*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

**Kwestionariusz osobowy – doświadczenie Wykonawcy**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + 1. **Wykształcenie** | | |
| Nazwa uczelni, kierunek studiów | Data uzyskania dyplomu (dzień, miesiąc, rok) | Rodzaj uzyskanych kwalifikacji; tytuł |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + 1. **Przygotowanie do pracy trenera – oświadczenie o dysponowaniu certyfikatem trenera lub zaświadczeniem o ukończeniu studiów podyplomowych/kursów/szkoleń z zakresu umiejętności trenerskich** | | |
| Nazwa certyfikatu lub studiów podyplomowych/kursów/szkoleń, nazwa instytucji organizującej studia/kursy/szkolenia | Data ukończenia (miesiąc, rok) | Liczba godzin dydaktycznych |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + 1. **Przygotowanie do pracy w charakterze coacha – oświadczenie o dysponowaniu certyfikatem coacha lub zaświadczeniem o ukończeniu studiów podyplomowych/kursów/szkoleń z zakresu umiejętności coachingowych** | | |
| Nazwa certyfikatu lub studiów podyplomowych/kursów/szkoleń, nazwa instytucji organizującej studia/kursy/szkolenia | Data ukończenia (miesiąc, rok) | Liczba godzin dydaktycznych |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + 1. **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla pracowników systemu oświaty w okresie 3 lat przed dniem** **publikacji niniejszego zapytania ofertowego\*\*** | | | |
| Podmiot, dla którego zrealizowano usługę szkolenia – nazwa Zamawiającego | Tematyka prowadzonego szkolenia | Liczba godzin przeprowadzonego szkolenia | Data rozpoczęcia  i zakończenia szkolenia (miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3.\* |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + 1. **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla kadry kierowniczej oświaty w okresie 3 lat przed dniem** **publikacji niniejszego zapytania ofertowego\*\*** | | | |
| Podmiot, dla którego zrealizowano usługę szkolenia – nazwa Zamawiającego | Tematyka prowadzonego szkolenia | Liczba godzin przeprowadzonego szkolenia | Data rozpoczęcia  i zakończenia szkolenia (miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3.\* |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + 1. **Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu kompleksowego wspomagania szkół  w okresie 3 lat przed dniem publikacji niniejszego zapytania ofertowego\*\*** | | | |
| Podmiot, dla którego zrealizowano usługę szkolenia – nazwa Zamawiającego | Tematyka prowadzonego szkolenia; tematyka wspomagania | Liczba godzin przeprowadzonego szkolenia | Data rozpoczęcia  i zakończenia szkolenia (miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3.\* |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + 1. **3-letnie doświadczenie zawodowe w pracy w szkole lub przedszkolu lub placówce oświatowej (1 rok = 1 rok szkolny/przedszkolny) na stanowisku kierowniczym w okresie 15 lat przed dniem publikacji niniejszego zapytania ofertowego\*\*** | | |
| Nazwa instytucji | Zajmowane stanowisko | Data rozpoczęcia pełnienia funkcji, data zakończenia pełnienia funkcji |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + 1. **Doświadczenie związane z prowadzeniem wspomagania w szkołach/placówkach w okresie  3 lat przed dniem publikacji niniejszego zapytania ofertowego\*\*** | | |
| Nazwa szkoły/placówki, w której prowadzone było wspomaganie | Rodzaj wspomagania | Liczba godzin i data zakończenia wspomagania (miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + 1. **Doświadczenie związane z prowadzeniem szkoleń dla pracowników systemu oświaty  z zakresu zagadnień związanych z kształtowaniem kompetencji kluczowych u uczniów albo udział w formach doskonalenia z ww. dziedziny w okresie 3 lat przed dniem publikacji niniejszego zapytania ofertowego\*\*** | | | |
| Podmiot, dla którego zrealizowano usługę szkolenia/formę doskonalenia – nazwa Zamawiającego | Rodzaj doświadczenia – **udział w szkoleniu/ prowadzenie szkolenia (wpisać właściwe)**;  Tematyka prowadzonego szkolenia; tematyka formy doskonalenia | Liczba godzin przeprowadzonego szkolenia lub liczba godzin udziału w szkoleniu | Data rozpoczęcia  i zakończenia szkolenia/ Data zakończenia formy doskonalenia (miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3.\* |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + 1. **Wykaz publikacji lub materiałów szkoleniowych z zakresu zarządzania placówką oświatową lub kształtowania kompetencji kluczowych u uczniów, których Wykonawca jest autorką/autorem/ współautorką/współautorem wydanych/wytworzonych w okresie 3 lat przed dniem** **publikacji zapytania ofertowego\*\*** | | |
| Nazwa publikacji/materiału szkoleniowego | Miejsce i data wydania/wytworzenia  – miesiąc, rok | Tematyka publikacji/materiału szkoleniowego |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| * + 1. **Udział w szkoleniach prowadzonych w ramach projektów PO KL / PO WER z zakresu kompleksowego wspomagania szkół\*\*** | |
| Nazwa szkolenia, nazwa instytucji organizującej szkolenie | Data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia (miesiąc, rok) |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3.\* |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| * + 1. **Prowadzenie szkoleń/wykładów/seminariów w zakresie przywództwa edukacyjnego  w okresie 3 lat przed dniem** **publikacji zapytania ofertowego\*\*** | | | |
| Podmiot, dla którego zrealizowano usługę szkolenia  – nazwa Zamawiającego | Tematyka prowadzonego szkolenia | Liczba godzin przeprowadzonego szkolenia | Data rozpoczęcia  i zakończenia szkolenia (miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3.\* |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + 1. **Udział w szkoleniach w zakresie doskonalenia/poprawy jakości zadania edukacyjnego w okresie 3 lat przed dniem publikacji zapytania ofertowego\*\*** | | |
| Podmiot, który organizował szkolenie | Tematyka | Termin realizacji szkolenia (miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * + 1. **Doświadczenie w zakresie tworzenia modelowych rozwiązań/innowacji/eksperymentów w placówce, w której pełnił funkcje kierowniczą (dotyczy osób spełniających kryterium  nr 4) w okresie 15 lat przed dniem publikacji niniejszego zapytania ofertowego** | | |
| Nazwa modelowego rozwiązania/innowacji/eksperymentu | Krótki opis | Termin realizacji (miesiąc, rok) |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

\*powielić tyle razy wiersz, ile Wykonawca uzna za konieczne

\*\* Możliwość otrzymania punktów w kryterium oceny ofert kwalifikacje i doświadczenie

Oświadczam, że podane powyżej informacje są zgodne z prawdą i posiadam dokumenty potwierdzające pozyskane kwalifikacje oraz przeprowadzone szkolenia.

|  |
| --- |
|  |
| /podpis Wykonawcy/ |