*Załącznik nr 2 do Instrukcji*

**Kwestionariusz osobowy – doświadczenie Wykonawcy**

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

I. Wykaz spełnienia warunków udziału w postępowaniu – niepunktowane.

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

|  |
| --- |
| * + 1. Wykonawca ma ukończone studia podyplomowe/kursy kwalifikacyjne/szkolenia w zakresie: coaching/ mentoring/tutoring/superwizja - łącznie minimum. 100 godz. dydaktycznych
 |
| Nazwa certyfikatu lub studiów podyplomowych/kursów kwalifikacyjnych/szkoleń | Nazwa instytucji organizującej studia/kursy kwalifikacyjne/szkolenia | Liczba godzin dydaktycznych |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

|  |
| --- |
| * + 1. Wykonawca ma min. 5-letnie doświadczenie na stanowisku dyrektora/wicedyrektora szkoły/przedszkola lub min. 5-letnie doświadczenie jako osoba wspierająca kardę kierowniczą oświaty (coaching, mentoring, tutoring, doradca metodyczny, szkoleniowiec, koordynator sieci – łącznie min. 200 godz. dydaktycznych;
 |
| Nazwa placówki lub podmiot, dla którego zrealizowano usługi szkoleniowe | Zajmowane stanowisko lub pełniona funkcja | Data rozpoczęcia pełnienia funkcji, data zakończenia pełnienia funkcji lub łączna liczba godzin dydaktycznych udzielonego wsparcia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

|  |
| --- |
| * + 1. Wykonawca posiada znajomość systemu wspomagania (prowadzenie lub ukończenie kursu nt. organizacji procesowego wspomagania) – min. 20 godz. dydaktycznych:
 |
| Nazwa podmiotu, dla którego zrealizowano usługę szkolenia – nazwa Zamawiającego lub nazwa Podmiotu, który organizował kurs. | Nawa szkolenia | Liczba godzin szkolenia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

II. Wykaz kompetencji i doświadczenia – punktowanego w Kryterium kwalifikacje i doświadczenie

|  |
| --- |
| 1. Wykonawca ma ukończone studia podyplomowe/szkolenia/kursy kwalifikacyjne z zarządzania w oświacie - min. 100 godz:
 |
| Nazwa certyfikatu lub studiów podyplomowych/kursów/szkoleń | Nazwa instytucji organizującej studia/kursy/szkolenia | Liczba godzin dydaktycznych |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3.\* |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Wykonawca ma doświadczenie w prowadzeniu/moderowaniu co najmniej 2 sieci współpracy i samokształcenia lub co najmniej 2 kursów/szkoleń w formie e-learningu:
 |
| Podmiot, dla którego zrealizowano usługę – nazwa Zamawiającego | Tematyka sieci/kursów |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3.\* |  |

|  |
| --- |
| 1. Wykonawca ma doświadczenie w prowadzeniu szkoleń stacjonarnych w ramach projektu o w ramach projektu nr POWR.02.10.00-00-3010/17 pt. „Zapewnienie dyrektorom i innym osobom pełniącym funkcje kierownicze w świętokrzyskich szkołach i przedszkolach wsparcia szkoleniowo-doradczego w zakresie przywództwa edukacyjnego w kształceniu kompetencji kluczowych uczniów poprzez system placówek doskonalenia nauczycieli”:
 |
| Mam doświadczenie w prowadzeniu wyżej opisanych szkoleń | TAK/NIE |

|  |
| --- |
| 1. Wykonawca należy do kadry systemu doskonalenia przeszkolonej w ramach projektów PO KL oraz PO WER z zakresu kompleksowego wspomagania szkół. Przez kadrę przeszkoloną w ramach projektów POKL oraz POWER z zakresu kompleksowego wspomagania szkół rozumie się: a. osoby pełniące funkcje szkolnych organizatorów rozwoju edukacji w projektach dofinansowanych w ramach konkursu nr 1/POKL/3.5/2012 (PO KL 2007-2013); a. osoby pełniące funkcje szkolnych organizatorów rozwoju edukacji w projektach dofinansowanych w ramach konkursu nr 1/POKL/3.5/2012 (PO KL 2007-2013);

b. osoby przeszkolone w ramach projektu pozakonkursowego pt. „Zwiększenie skuteczności działań pracowników systemu wspomagania i trenerów w zakresie kształcenia u uczniów kompetencji kluczowych” (PO WER 2014-2020): c. osoby przeszkolone w konkursie nr POWR.02.10.00-IP.02-00-005/16 pt. „Szkolenie i doradztwo dla pracowników systemu wspomagania pracy szkoły i organów prowadzących oraz trenerów z zakresu: kompetencji kluczowych uczniów niezbędnych do poruszania się na rynku pracy, nauczania eksperymentalnego, właściwych postaw oraz metod zindywidualizowanego podejścia do ucznia” (PO WER 2014-2020) |
|  | TAK/NIE |
| 1. 1. osoba pełniąca funkcję szkolnego organizatora rozwoju edukacji w projektach dofinansowanych w ramach konkursu nr 1/POKL/3.5/2012 (PO KL 2007- 2013); |  |
| 2. osoba przeszkolona w ramach projektu pozakonkursowego pt. „Zwiększenie skuteczności działań pracowników systemu wspomagania i trenerów w zakresie kształcenia u uczniów kompetencji kluczowych” (PO WER 2014-2020): |  |
| 3. osoba przeszkolona w konkursie nr POWR.02.10.00-IP.02-00-005/16 pt. „Szkolenie i doradztwo dla pracowników systemu wspomagania pracy szkoły i organów prowadzących oraz trenerów z zakresu: kompetencji kluczowych uczniów niezbędnych do poruszania się na rynku pracy, nauczania eksperymentalnego, właściwych postaw oraz metod zindywidualizowanego podejścia do ucznia” (PO WER 2014-2020) |  |

|  |
| --- |
| 1. Wykonawca jest pracownikiem systemu wspomagania (placówek doskonalenia nauczycieli, poradni psychologiczno-pedagogicznych i bibliotek pedagogicznych), który został przeszkolony w ramach projektu PO KL „System doskonalenia nauczycieli oparty na ogólnodostępnym kompleksowym wspomaganiu szkół” i wdrożonego do systemu oświaty przepisami rozporządzeń Ministra Edukacji Narodowej dotyczących funkcjonowania placówek doskonalenia nauczycieli, poradni psychologicznopedagogicznych i bibliotek pedagogicznych.\*\*
 |
| Jestem pracownikiem systemu wspomagania scharakteryzowanym wyżej. | TAK/NIE |

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

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

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