1. **Formularz ZGŁOSZENIA PODMIOTU W RAMACH PROJEKTU**

**„WSPIERANIE REALIZACJI I ETAPU WDRAŻANIA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU KWALIFIKACJI NA POZIOMIE ADMINISTRACJI CENTRALNEJ ORAZ INSTYTUCJI NADAJĄCYCH KWALIFIKACJE I ZAPEWNIAJĄCYCH JAKOŚĆ NADAWANIA KWALIFIKACJI”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa podmiotu wnioskującego** |  |
| **Dane teleadresowe** | Kod pocztowy i miejscowość:  Ulica, numer budynku i lokalu:  Numer telefonu:  Adres e-mail:  Strona www (opcjonalnie): |
| **Osoba do kontaktu** | Imię i nazwisko:  Numer telefonu:  Adres e-mail: |
| **Proponowana nazwa kwalifikacji** |  |
| **Krótki opis bieżącej działalności podmiotu wnioskującego w zakresie prowadzenia walidacji, certyfikowania i zapewniania jakości nadawania kwalifikacji** | *Chodzi tu o krótki opis bieżącej działalności podmiotu wnioskującego. Miejsce na opisanie kompetencji i doświadczeń poszczególnych członków zespołu eksperckiego znajduje się w Załączniku 3. Jeżeli podmiot obecnie nie prowadzi walidacji dla kwalifikacji z danego obszaru, proszę w tym miejscu wpisać „Nie dotyczy” i wypełnić Załącznik 4 „Informacje dotyczące potencjału podmiotu wnioskującego w zakresie prowadzenia walidacji”.* |

………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………

*(miejscowość, data) (imię i nazwisko osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, podpis)*

Uzupełnienie niniejszego zgłoszenia stanowią:

* Informacje o proponowanej kwalifikacji
* Informacje o członkach zespołu wyznaczonego do projektowania rozwiązań w zakresie nadawania kwalifikacji   
  i zapewniania jakości tego procesu
* Informacje o potencjale podmiotu wnioskującego w zakresie prowadzenia walidacji
* CV członków ww. zespołu