***Załącznik nr 4a - Wykaz poświadczający spełnienie warunków udziału w postępowaniu
dot. sporządzenia opinii o społeczno-gospodarczej potrzebie włączenia do ZSK***

***kwalifikacji rynkowej „Florysta - Świadectwo czeladnicze”***

Na podstawie art. 19 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji (Dz. U. z 2020 r., poz. 226) zgłaszam gotowość do **sporządzenia opinii** dotyczącej społeczno-gospodarczej potrzeby włączenia **do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji -** kwalifikacji o nazwie „***Florysta - Świadectwo czeladnicze”***

**Dane podstawowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko  |  |
| Telefon do kontaktu |  |
| Adres do korespondencji  |  |
| E-mail  |  |
| Aktualne miejsce pracy(nazwa i adres) |  |

**Wymagania:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Reprezentacja poszczególnych grup interesariuszy, których dana kwalifikacja dotyczy | Nazwy reprezentowanych grup podmiotów/organizacji/firm, których dana kwalifikacja dotyczy: |
|  |
|  |
| 2. Wykształcenie  | Nazwa szkoły wyższej, tytuł zawodowy/stopień naukowy, zakres wykształcenia (kierunek studiów), data uzyskania dyplomu |
|  |
|  |
| 3. Doświadczenie praktyczne w dziedzinie, której dotyczy dana kwalifikacja:*Prośba o podanie aktualnego doświadczenia uzyskanego od 01.01.2017 r.* | Forma w jakiej uzyskano doświadczenie (np. stosunek pracy, działalność gospodarcza itp., pracodawca/ zleceniodawca, nazwa stanowiska/ zakres wykonywanych czynności zawodowych) | Okres  (lata i miesiące) | Liczba półrocznych okresów |
| a. w wykonywaniu działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca daną kwalifikację  | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
| b. w ocenianiu jakości wykonywania działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca daną kwalifikację | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
| c. w przygotowywaniu osób uczących się do podejmowania działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca daną kwalifikację | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
| d. w ocenianiu przygotowania osób uczących się do podejmowania działań lub zadań, które potrafi wykonywać osoba posiadająca daną kwalifikację | 1) |  |  |
| 2) |  |  |
| 3) |  |  |
|  |  |  |
|  |  | Suma |  |

**...................................................................... ………….......................................................................**

*(miejscowość, data) (imię, nazwisko, podpis)*