**Załącznik nr 1**

**Formularz zgłoszenia eksperta**

………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

Zgłaszam zainteresowanie udziałem w pracy Zespołu do spraw oceny wniosków zgłoszonych przez uczelnie, który przeprowadzi merytoryczną ocenę wniosków uczelni w ramach projektu pozakonkursowego Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój pn. „Akredytacje zagraniczne” dofinansowanego w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

# Dane

Adres wraz z kodem pocztowym: …………………………………………………

………………………………………………………………………………………

E-mail:

Telefon komórkowy:

Miejsce zatrudnienia:

1. **Wykształcenie: stopień naukowy:**

|  |
| --- |
| doktor  |
| doktor habilitowany |

1. **Doświadczenie w ocenie jakości kształcenia oraz we współpracy z zagranicznymi komisjami akredytacyjnymi** (wskazanie i opis posiadanego doświadczenia w poniższych kategoriach):
	1. współpraca ekspercka w zagranicznych komisjach akredytacyjnych

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

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

* 1. kierowanie jednostką posiadającą zagraniczne akredytacje

…………………………………………………………………………………………….

.……………………………………………………………………………………………

* 1. znajomość problematyki dotyczącej międzynarodowych systemów oceny jakości kształcenia (publikacje naukowe, doświadczenie praktyczne, itp.)

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

* 1. członkostwo w PKA lub w środowiskowych komisjach akredytacyjnych

………………………………………………………………………………………..

.………………………………………………………………………………………….

1. **Doświadczenie w ocenie projektów dofinansowywanych z funduszy europejskich**

…………………………………………………………………………………………..

.………………………………………………………………………………………….

1. **Dyspozycyjność do pracy w Zespole**  **do spraw oceny wniosków zgłoszonych przez**

**uczelnie w okresie do 31 sierpnia 2017 r.**

|  |
| --- |
| jeden dzień w miesiącu  |
| dwa dni w miesiącu  |
| trzy dni w miesiącu |

1. **Oczekiwana przez Zainteresowanego stawka**  **za jedną godzinę pracy przy ocenie wniosku uczelni**

**…………………………………..zł**

 …………………………. ……………………..

 (miejscowość, data ) podpis