*Załącznik nr 5 do regulaminu naboru do projektu*

**(WZÓR)**

**FORMULARZ ANALIZY POTRZEB ROZWOJOWYCH Z WYKORZYSTANIEM BILANSU KOMPETENCJI**

**OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE**

**PN. „ZIELONE KOMPETENCJE DLA PODREGIONU RYBNICKIEGO”**

1. **WSTĘP**

**Wszystkie dane, które Pani/Pan wpisze w formularzu są wykorzystywane wyłącznie do celów związanych z procesem potwierdzania efektów uczenia się.**

Formularz składa się z 6 części:

Część A. Dane osobowe.

Część B. Oświadczenia.

Część C. Cel złożenia aplikacji.

Część D. Edukacja, kursy, szkolenia i uprawnienia.

Część E. Doświadczenie zawodowe.

Część F. Doświadczenia pozazawodowe i zainteresowania.

Na końcu formularza znajduje się lista kontrolna, która ma pomóc Pani/Panu sprawdzić, czy wszystkie części formularza są uzupełnione.

Informacje zawarte w formularzu służą doradcy do wstępnego rozpoznania obszarów Pani/Pana działalności i przygotowania się do rozpoznania Pani/Pana kompetencji. Dlatego wypełniając formularz, proszę wpisać jak najwięcej informacji o sobie. Proszę uzupełnić te dane, które Pani/Pan pamięta, nawet jeśli nie będą w pełni wyczerpywać zakresu informacji.

**FORMULARZ APLIKACYJNY PROCESU**

**IDENTYFIKOWANIA EFEKTÓW UCZENIA SIĘ**

………………………………………….

(miejscowość, data)

Wypełniając niniejszy formularz, przystępuje Pani/Pan do procesu identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

Podczas spotkania doradca poinformuje Panią/Pana o dalszych działaniach, jakie przewidziane są w ramach procesu identyfikowania i dokumentowania efektów uczenia się.

Na spotkanie proszę zarezerwować sobie min. 1,5 godziny.

Formularz proszę uzupełnić komputerowo lub drukowanymi literami.

W przypadku, gdy dana informacja Pani/Pana nie dotyczy, proszę wpisać „nie dotyczy”.

**CZĘŚĆ A.**

|  |
| --- |
| Dane osobowe |
| Imię | Nazwisko |
| Data urodzenia: |
| Dane teleadresowe/kontaktowe |
| Miejsce zamieszkania |
| Ulica | Nr domu | Nr mieszkania | Kod pocztowy | Miejscowość |
| Nr telefonu | Adres e-mail |

**CZĘŚĆ B.**

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisana/podpisany ……………………………………………………………………, oświadczam, że wszystkie informacje zawarte w niniejszym formularzu aplikacyjnym są zgodne z prawdą.

…………………………………………………………………………………………………

(miejscowość, data, podpis)

**KLAUZULA INFORMACYJNA OPERATORA**: **link do dokumentu**

<https://www.rozwojowe.eu/psf5/wp-content/uploads/sites/5/2024/07/Klauzula-informacyjna-na-strone-PSF5.pdf>

…………………………………………………………………………………………………

(miejscowość, data, podpis)

**CZĘŚĆ C. CEL ZŁOŻENIA APLIKACJI**

Celem może być jedna, dwie lub wszystkie poniższe opcje.

Wstaw znak X w szarym polu obok wybranej opcji.

|  |  |
| --- | --- |
| Chcę sporządzić diagnozę różnych obszarów swojego życia (zawodowego, osobistego), aby zidentyfikować posiadane przeze mnie kompetencje – efekty uczenia się (analiza potrzeb rozwojowych z wykorzystaniem bilansu kompetencji) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Chcę zidentyfikować i udokumentować wymienione poniżej kompetencje – efekty uczenia się |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Chcę uzyskać wymienione poniżej kwalifikacje |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**CZĘŚĆ D.**

**D1. Edukacja**

Proszę wpisać chronologicznie wszystkie szkoły, do których Pan/i uczęszczał/a, nawet w przypadku nieukończenia. Proszę wpisać te informacje, którymi Pan/i dysponuje i które pamięta, nawet jeśli nie są pełne. W kolumnie *Dokument ukończenia* proszę wpisać rodzaj posiadanego dokumentu, natomiast w przypadku jego braku wpisać „nie dotyczy”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Nazwa szkoły | Kierunek | Specjalizacja | Dokument ukończenia (świadectwo/dyplom) |
| od | do |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**D2. Kursy, szkolenia, uprawnienia**

Proszę wpisać wszystkie kursy i szkolenia (zawodowe i hobbystyczne), w których Pan/i uczestniczył/a, również w przypadku ich nieukończenia. W tabeli proszę wpisać również wszelkie certyfikaty i uprawnienia, nawet jeśli nie wiązały się z ukończeniem kursu lub szkolenia. Proszę wpisać te informacje, którymi Pan/i dysponuje i które pamięta, nawet jeśli nie są pełne. W kolumnie *Dokument ukończenia* proszę wpisać rodzaj posiadanego dokumentu, natomiast w przypadku jego braku wpisać „nie dotyczy”.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Nazwa instytucji | Tytuł kursu/szkolenia | Uzyskane efekty uczenia się (co wiem, rozumiem i potrafię wykonać) lub zakres merytoryczny kursu/szkolenia (uzyskane kompetencje) | Dokument ukończenia (certyfikat/dyplom/ uprawnienia/inne) |
| od | do |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ E.**

**Doświadczenie zawodowe**

Proszę wpisać chronologicznie wszystkie miejsca, w których zdobywał/a Pan/i doświadczenie zawodowe bez względu na formę zatrudnienia (etat, umowa na zastępstwo, umowa o dzieło/zlecenie, samozatrudnienie, staż, praktyka, praca dorywcza/sezonowa, udział w projektach, współpraca, kontrakt, inna forma zatrudnienia). Proszę wpisać również te doświadczenia zawodowe, które nie są potwierdzone żadnymi dokumentami. Proszę wpisać te informacje, które Pan/i pamięta, nawet jeśli nie są pełne.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Forma zatrudnienia | Nazwa instytucji/ przedsiębiorstwa | Stanowisko/funkcja | Zakres obowiązków |
| od | do |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**CZĘŚĆ F.**

**F1. Działalność pozazawodowa**

Proszę wpisać wszystkie informacje dotyczące Pani/Pana działalności pozazawodowej (udział w stowarzyszeniach, akcjach społecznych, przynależność do organizacji o dowolnym charakterze, wolontariat itp.). Proszę wpisać te informacje, którymi Pan/i dysponuje i które pamięta, nawet jeśli nie są pełne.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czas | Nazwa organizacji(jeśli dotyczy) | Rodzaj aktywności i krótki opis |
| od | do |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**F2. Zainteresowania**

|  |
| --- |
| Nazwa lub opis |
|  |
|  |
|  |

**F3. Dodatkowe informacje**

Proszę wpisać dodatkowe, dowolne informacje o sobie, jeśli uważa Pan/i, że mogą być przydatne, a nie było na nie miejsca we wcześniejszych częściach formularza.

|  |
| --- |
|  |

**LISTA KONTROLNA WSZYSTKICH ELEMENTÓW FORMULARZA**

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj | Wypełnione TAK/NIE |
| Dane osobowe |  |
| Oświadczenia |  |
| Cel złożenia aplikacji |  |
| Przebieg edukacji |  |
| Kursy, szkolenia, uprawnienia |  |
| Doświadczenie zawodowe |  |
| Działalność pozazawodowa |  |
| Zainteresowania |  |
| Dodatkowe informacje |  |

Podpis osoby uczestniczącej w projekcie …………………………………………………………………

**2. Model STAR.**

|  |
| --- |
| SITUATION –proszę krótko opisać sytuację, w której podczas realizacji zadania zawodowego napotkał Pan/Pani na trudności |
| 1. Proszę opowiedzieć o zdarzeniu, kiedy był/a Pan/i ostatnio w tej sytuacji/roli (czas, miejsce, kontekst)
2. Czego dotyczyła ta sytuacja/rola?
 |
| TASK –proszę wyjaśnić na czym polegało zadanie i opisać trudności, jakie wystąpiły w trakcie jego wykonywania |
| 1. Jaki był Pani/Pana zakres obowiązków/odpowiedzialności w tym zadaniu/projekcie?
2. Czego oczekiwano od Pani/Pana w tym zadaniu/projekcie?
3. Czego wymagało od Pani/Pana to zadanie?
4. Co było dla Pani/Pana łatwe?
5. Co było dla Pani/Pana trudne?
 |
| ACTION – jakie podjęła Pani/podjął Pan działania w obliczu wyzwania? |
| 1. Jakie były Pani/Pana zachowania w trakcie realizacji tego zadania?
2. Jakiej wiedzy wymagało od Pani/Pana wykonanie tego zadania?
3. Jakich umiejętności wymagało od Pani/Pana wykonanie tego zadania?
4. Na ile ocenia Pan/i swoją wiedzę, którą wykazał/a się Pan/i w tym zadaniu? (w skali od 0 do 100%, ocena dotyczy każdego z obszarów wiedzy osobno)
5. Na ile ocenia Pan/i swoje umiejętności, którymi wykazał/a się Pan/i w tym zadaniu? (w skali od 0 do 100%, ocena dotyczy każdej z umiejętności osobno)
6. Które z kompetencji, których potrzebował/a Pan/i do wykonania tego zadania uznaje Pan/i za swój atut (za w pełni rozwinięte)?
7. Którą z kompetencji potrzebował(a)by Pan/i rozwinąć, aby jeszcze skuteczniej wykonać to zadanie?
 |
| RESULT – jaki był wynik Pani/Pana działań? |
| 1. Jaki był wynik Pani/Pana działań?
2. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od osób zlecających to zadanie?
3. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od osób współpracujących przy tym zadaniu?
4. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od klientów/odbiorców, dla których wykonywane było to zadanie?
5. Co myślał/a Pan/i w tamtej sytuacji?
6. Co czuł Pan/i w tamtej sytuacji?
7. Co zrobił(a)by Pan/i inaczej, gdyby ponownie znalazł/a się Pan/i w tej sytuacji/roli?
8. Czego nauczył/a się Pan/i pełniąc tę funkcję/odgrywając tę rolę/będąc w tej sytuacji?
9. Na ile uznaje Pan/i tę rolę/sytuację za łatwą/trudną dla Pani/Pana?
10. Z jakimi wyzwaniami zmierzył/a się Pan/i w tej roli/sytuacji?
11. Jak ocenia Pan/i swoją skuteczność w wypełnieniu tej roli/realizacji tej sytuacji? (w skali od 0 do 100%, jeśli mowa o skuteczności w różnych obszarach, ocena dotyczy każdego z nich osobno)
 |

**SKALA POMIARU W WYWIADZIE**

Poniżej skala pomiaru przeznaczona jest dla kandydata do samooceny poziomu wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych.

**Od 0 do 100%**, gdzie 0%, to brak wiedzy, umiejętności lub kompetencji społecznych, natomiast 100%, to pełna wiedza, doskonałe umiejętności lub kompetencje społeczne.

**3. Karta analizy potrzeb rozwojowych z wykorzystaniem bilansu kompetencji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Efekty uczenia się (wiedza, umiejętności, kompetencje społeczne) | Przykład doświadczenia, działania lub jego rezultatu potwierdzającego posiadanie efektów uczenia się | Dowody potwierdzające efekty uczenia się |
|  |  |  |
|  |  |  |

data:

podpis: