Projekt: Krepitev kompetenc strokovnih delavcev na področju vodenja inovativnega vzgojno-izobraževalnega zavoda v obdobju od 2024 do 2028

**PRIJAVNICA**

**ZA TEMELJNI PROGRAM USPOSABLJANJA SVETOVALCEV ZA RAZVOJ KAKOVOSTI V IZOBRAŽEVANJU ODRASLIH**

Ime izobraževalne aktivnosti:

Temeljni program usposabljanja svetovalcev za razvoj kakovosti v izobraževanju odraslih

Kontaktna oseba:Jasmina Orešnik Cunja (jasmina.oresnik.cunja@acs.si; telefon: 01 5842 596)

Datumi: **4. in 12. marec 2025** (v živo);
 **25. in 26. marec 2025** (e-izobraževanje v Zoom);
 **5. – 11. 3, 13. – 21. 3. ter 27. 3. – 4. 4. 2025** (samostojno učenje v spletni učilnici)

Kraj: Ljubljana - Andragoški center Slovenije, Zoom in spletna učilnica Moodle

1. **OSEBNI PODATKI** (Prosimo, vpišite.)

|  |  |
| --- | --- |
| IME |  |
| PRIIMEK |  |
| DATUM ROJSTVA | \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_  |
| SPOL | MOŠKI / ŽENSKI |
| KRAJ ROJSTVA |  |
| DRŽAVA ROJSTVA |  |

1. **KONTAKTNI PODATKI** (Prosimo, vpišite.)

|  |  |
| --- | --- |
| KONTAKTNA TELEFONSKA ŠTEVILKA |  |
| ELEKTRONSKI NASLOV |  |

1. **ORGANIZACIJA** (Prosimo, vpišite.)

|  |  |
| --- | --- |
| ORGANIZACIJA, KI VAS POŠILJA NA USPOSABLJANJE |  |
| NASLOV ORGANIZACIJE (ulica, poštna številka, pošta) |  |
| ODGOVORNA OSEBA ORGANIZACIJE(Ime in Priimek) |  |
| TELEFONSKA ŠTEVILKA |  |
| ELEKTRONSKI NASLOV  |  |

**Navodila v zvezi s prilaganjem vaših dokazil:**

* Pri posameznem pogoju **obvezno** **označite, ali prilagate dokazilo** (DA/NE).
* **Navedite dokazilo**, ki ga prilagate – za vsako dokazilo **napišite, kaj natančno prilagate**, npr. spričevalo zaključnega letnika šole XY z datumom … ali referenčno pismo direktorja/ice LU XY z dne itd.
* **Dokazila označite kot priloge** in jih **zaporedno oštevilčite.**
1. **PODATKI O STOPNJI IN VRSTI IZOBRAZBE, PEDAGOŠKO-ANDRAGOŠKA IZOBRAZBA, STROKOVNI IZPIT** (Prosimo, vpišite, označite in priložite ustrezna dokazila.)

|  |  |
| --- | --- |
| STOPNJA IZOBRAZBE(najmanj univerzitetna izobrazba druge stopnje oz. prejšnja univerzitetna izobrazba) |  |
| DOKAZILO: | DA / NE*Priloga 1: Potrdilo o doseženi formalni izobrazbi* |
| VRSTA IZOBRAZBE |  |
| PEDAGOŠKO – ANDRAGOŠKA IZOBRAZBA | DA / NE |
| DOKAZILO:  | DA / NE*Priloga 2: Potrdilo o uspešno končanem izpopolnjevanju strokovne izobrazbe za pridobitev pedagoško-andragoške izobrazbe* |
| STROKOVNI IZPIT | DA / NE |
| DOKAZILO:  | DA / NE*Priloga 3: Potrdilo o opravljenem strokovnem izpitu s področja vzgoje in izobraževanja* |

1. **PODATKI O DELOVNIH IZKUŠNJAH** (Prosimo, vpišite.)

|  |  |
| --- | --- |
| DELO, KI GA TRENUTNO OPRAVLJATE  |  |
| LETA DELOVNIH IZKUŠENJ NA PODROČJU IZOBRAŽEVANJA ODRASLIH | \_\_\_\_\_\_\_\_ let |
| VRSTA DELOVNIH IZKUŠENJ:***Prosimo, opišite vaše delovne izkušnje s področja RAZVOJA, VODENJA, NAČRTOVANJA, ORGANIZACIJE ali IZVAJANJA izobraževanja odraslih.*** |  |

1. **POSEBNO ZNANJE O KAKOVOSTI V IZOBRAŽEVANJU ODRASLIH**(Prosimo, vpišite, označite in priložite ustrezna dokazila.)

**Da že imam temeljno znanje o presojanju in razvijanju kakovosti v izobraževanju odraslih in nekaj izkušenj z delom na področju kakovosti, dokazujem z naslednjim**:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. UDELEŽBA NA USPOSABLJANJU ZA UPORABO MODELA ZA SAMOEVALVACIJO POKI
 | DA / NE |
| DOKAZILO: | DA / NE*Priloga 4: Potrdila o uspešno opravljenem usposabljanju v 1. in 2. letu programa usposabljanja* |

**ALI**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. UDELEŽBA NA USPOSABLJANJU ZA PRESOJANJE IN/ALI RAZVIJANJE KAKOVOSTI V IZOBRAŽEVANJU ALI SORODNI DEJAVNOSTI *(npr. kakovost svetovanja v izobraževanju, kakovost e-učenja, kakovost vodenja v izobraževanju, usposabljanje za izvajanje zunanjih evalvacij v izobraževanju, mreža učečih se šol, kakovost v poklicnem izobraževanju, kakovost v višjem izobraževanju, kakovost v visokih šolah in na univerzah, kakovost v vrtcih ipd.)*
 | DA / NE |
| DOKAZILO: | DA / NE*Priloga 5: Potrdila o uspešno opravljenih usposabljanjih za presojanje in/ali razvijanje kakovosti v izobraževanju ali sorodni dejavnosti* |

**ALI**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DELOVNE IZKUŠNJE PRI DELU ZA KAKOVOST V LASTNI IZOBRAŽEVALNI ORGANIZACIJI

*(npr. aktivno sodelovanje v komisiji za kakovost, priprava anketnih vprašalnikov, izpeljava samoevalvacije, priprava samoevalvacijskega poročila, organizacija in izpeljava razprav z zaposlenimi in zunanjimi sodelavci o vprašanjih kakovosti, priprava izjave oz. listine o kakovosti, organizacija in izpeljava fokusnih skupin, zgledovalnih obiskov, kolegialnih presoj idr.)* | DA / NE |
| DOKAZILO – AVTORSKI IZDELKI ipd.: | DA / NE*Priloga 6: Avtorski izdelki, sklep o članstvu v komisiji za kakovost idr.*  |
| DOKAZILO – REFERENČNO PISMO DIREKTORJA: | DA / NE*Priloga 7: Referenčno pismo direktorja/ravnatelja* *(direktor/ravnatelj opiše delovne zadolžitve kandidata za svetovalca za kakovost pri delu za kakovost ter pojasni, zakaj meni, da bi bil prav ta kandidat primeren za svetovalca za kakovost v njihovi izobraževalni organizaciji)* |

**Prijavnici skupaj prilagam \_\_\_\_\_ dokazil (Vpišite število).**

1. **DODATNA UTEMELJITEV**

(Če nam želite sporočiti še kaj – npr. opisati vaše dodatne reference s področja kakovosti, vaša dodatna pojasnila, zakaj se želite vključiti v Temeljni program usposabljanja svetovalcev za razvoj kakovosti v izobraževanju odraslih in podobno – prosimo, to vpišite spodaj. Rubrika ni obvezna, lahko jo pustite prazno.)

S podpisom **POTRJUJEM, DA SO VSI NAVEDENI PODATKI IN PRILOŽENA DOKAZILA RESNIČNI.**

Dovoljujem tudi uporabo svojih osebnih podatkov pri vodenju evidenc in obdelavi podatkov v skladu z veljavno slovensko zakonodajo (ZVOP-1) in Splošno uredbo o varstvu osebnih podatkov.

Izjavo ACS o varstvu osebnih podatkov najdete na povezavi: <https://www.acs.si/politika-zasebnosti/izjava-o-varstvu-osebnih-podatkov/>.

Kraj in datum: Podpis kandidata:

Podpis odgovorne osebe organizacije in žig organizacije: