„PROWADZENIE TERAPII ŚRODOWISKOWEJ DZIECI I MŁODZIEŻY” W RAMACH ZINTEGROWANEGO SYSTEMU KWALIFIKACJI

Zgłoszenie do walidacji

Niniejszy dokument stanowi zgłoszenie do procesu walidacji i certyfikacji kwalifikacji rynkowej pn. „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” . Ocenianie każdej z części procesu walidacji jest oparte o kryteria weryfikacji osiągnięcia poszczególnych etapów uczenia się, zawarte w Obwieszczeniu Ministra Zdrowia z 19. 12.2018 r, w sprawie włączenia kwalifikacji rynkowej „Prowadzenie terapii środowiskowej dzieci i młodzieży” do Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji (poz.1279).

##### **DANE OSOBOWE**

1. Imię (imiona) i nazwisko ……………………………………………………………………………………
2. Nazwisko Panieńskie (gdy dotyczy)…………….. ………………………………………………………….
3. Data i miejsce urodzenia …………………………………………………………………………………….
4. Numer PESEL, a w przypadku jego braku - cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz państwo jego wydania ……………………………………………………………………….
5. Adres korespondencyjny……………………………………………………………………….…………
6. nr telefonu +(…) (…)……………………………
7. adres e-mail …………………………………………
8. Nazwa ukończonej uczelni i kierunek ………………………….…………………………………...………….
9. Tytuł/tytuły zawodowe.........................................................................................................................................
10. Posiadany stopień lub tytuł naukowy………………………………………………………………………

nadany w dniu .…………………………………….…….…...….…(kopia nadania tytułu w załączeniu).

1. Aktualne miejsce zatrudnienia (nazwa i adres podmiotu)………………….…….……….…………...………
2. Dotychczasowy przebieg pracy zawodowej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **okres** | **miejsce pracy** | **stanowisko** | **Praca z rodzinami lub z dziećmi i młodzieżą** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Posiadane kwalifikacje lub tytuły specjalisty / specjalizacje (nazwa, stopień, data i nr dyplomu, podmiot wydający)

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

1. Informacje o przebiegu działalności zawodowej oraz naukowej, uwzględniające w szczególności osiągnięcia z zakresu terapii środowiskowej dzieci i młodzieży.…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………..

1. Odbyte staże /szkolenia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **nazwa**  **stażu/szkolenia** | **miejsce realizacji**  **/nazwa instytucji** | **Tematyka** | **okres realizacji (od – do)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………… …………………………………………………..

(data) (podpis)

Załączniki

Dokumenty potwierdzające przebieg działalności naukowej/zawodowej:

* zaświadczenie potwierdzające co najmniej dwuletnie doświadczenie zawodowe w pracy z rodzinami lub z dziećmi i młodzieżą
* zaświadczenia o odbyciu szkolenia treningowego mającego na celu rozwój osobisty i budowanie świadomości własnych zasobów w kontekście pracy z innymi w wymiarze co najmniej 50 godzin w jednym z następujących typów szkoleń lub treningów: grupy Balinta; trening interpersonalny; praca z genogramem.
* kopia:
* dyplomu ukończenia studiów wyższych,
* dokumentu potwierdzającego posiadanie stopnia lub tytułu naukowego, umiejętności lub specjalizacje,
* opisy przypadków

*Potwierdzam prawdziwość podanych danych*

*…………………………….*

*czytelny podpis i data*

*Oświadczam, że zapoznałam/ zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu moich danych osobowych, opublikowaną na stronie internetowej organizatora i przyjmuję do wiadomości jej treść.*

*…………………………….*

*czytelny podpis i data*