|  |
| --- |
| **ZGŁOSZENIE PROJEKTU** **Rozwój kwalifikacji i kompetencji kadry realizującej dydaktykę – nr naboru: FERS.01.05-IP.08-002/23** |
| **DANE KONTAKTOWE** |
| Zgłaszający/Inicjator Projektu | Imię i nazwisko: |
| Jednostka organizacyjna: |
| E-mail: |
| Tel.: |
| Proponowany Kierownik Zadania (osoba odpowiedzialna na etapie realizacji) | Imię i nazwisko: |
| Jednostka organizacyjna: |
| E-mail: |
| Tel.: |
| **ZAŁOŻENIA PROGRAMU**Projekt zakłada **realizację działań, które prowadzą do uzyskania lub podniesienia kompetencji przez kadrę dydaktyczną oraz doktorantów** – **obligatoryjnie wszystkich trzech poniżej wskazanych kompetencji lub kwalifikacji:**1. **dydaktycznych (w tym wykorzystania nowoczesnych metod dydaktycznych oraz metodyki kształcenia),**
2. **cyfrowych,**
3. **na rzecz zielonej transformacji (zgodne z celami i korzyściami Europejskiego Zielonego Ładu).**

**Działania te obejmują m.in.** udział w szkoleniach lub stażach lub wizytach studyjnych (krajowych i międzynarodowych) bezpośrednio związanych z aktualną lub przyszłą aktywnością dydaktyczną lub dydaktyczno-naukową.Poza ww. obligatoryjnymi kompetencjami i kwalifikacjami, istnieje możliwość realizowania w ramach projektu również wsparcia podnoszącego kompetencje lub kwalifikacje kadry prowadzącej dydaktykę u wnioskodawcy lub partnera (jeśli dotyczy) w zakresie projektowania uniwersalnego, przedsiębiorczości i komercjalizacji efektów badań naukowych i innych kompetencji merytorycznych |
| 1. **LICZBA OSÓB OBJĘTYCH WSPARCIEM W PODZIALE NA KOBIETY I MĘŻCZYZN (K/M)**

**(min. 6 tys. znaków ze spacjami)**Proszę opisać metodę oszacowania liczebności grupy docelowej wraz ze wskazaniem źródła danych, na podstawie których dokonano szacowania. |
| /min. 6000 znaków/Liczba ogółem:……….W tym:Liczba K……Liczba M…..Metoda szacowania liczebności grupy docelowej:…………………………………………………………………………………………………………..Źródło danych na podstawie których dokonano szacowania:…………………………………………………………………………………….. |
| 1. **OPIS GRUPY DOCELOWEJ I JEJ POTRZEB WRAZ Z UZASADNIENIEM WYBORU GRUPY**

**(min. 6 tys. znaków ze spacjami)**Kto zostanie objęty wsparciem w ramach projektu – należy wskazać istotne cechy uczestników (osób lub podmiotów), którzy zostaną objęci wsparciem.  |
| /6000 znaków/ |
| 1. **JAKIE SĄ POTRZEBY I OCZEKIWANIA UCZESTNIKÓW W KONTEKŚCIE WSPARCIA, KTÓRE MA BYĆ UDZIELANE W RAMACH PROJEKTU**

**(min. 6 tys. znaków ze spacjami)** |
| /6000 znaków/ |
| 1. **BARIERY, NA KTÓRE NAPOTYKAJĄ UCZESTNICY PROJEKTU**

**(min. 6 tys. znaków ze spacjami)** |
| /6000 znaków/ |
| 1. **W JAKI SPOSÓB ZREKRUTOWANI ZOSTANĄ UCZESTNICY PROJEKTU, W TYM JAKIE KRYTERIA I DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE ICH SPEŁNIENIE ZOSTANĄ WYKORZYSTANE W RAMACH REKRUTACJI - UWZGLĘDNIAJĄC PODZIAŁ K/M I KWESTIĘ ZAPEWNIENIA DOSTĘPNOŚCI DLA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI**

**(min. 6 tys. znaków ze spacjami)** |
| /6000 znaków/ |
| 1. **OPIS ZADAŃ I CZAS ICH TRWANIA**

**(min. 6 tys. znaków ze spacjami)**Szczegółowy opis zadań, które będą realizowane w projekcie i uzasadnienie potrzeby ich realizacji.Minimalna liczba zadań wynosi 1, nie określono maksymalnej liczby zadań.UWAGA: zadania muszą obligatoryjnie prowadzić do uzyskania lub podniesienia przez kadrę lub doktorantów wszystkich poniżej wskazanych kwalifikacji lub kompetencji:* dydaktycznych (w tym wykorzystania nowoczesnych metod dydaktycznych oraz metodyki kształcenia)
* cyfrowych
* na rzecz zielonej transformacji (zgodne z celami i korzyściami Europejskiego Zielonego Ładu)**.**

Przy czym podniesienie ww. kwalifikacji lub kompetencji może nastąpić w ramach realizacji jednego, kilku lub wszystkich zaplanowanych zadań. **Zadanie musi zakończyć się nie później niż 31.12.2029 r. i rozpocząć nie wcześniej niż 1.02.2024 r.**  |
| ZADANIE 1:……………………………Data rozpoczęcia zadania: (miesiąc/rok) ………/………….Data zakończenia zadania: (miesiąc/rok) ………/………….ZADANIE 2:……………………………Data rozpoczęcia zadania: (miesiąc/rok) ………/………….Data zakończenia zadania: (miesiąc/rok) ………/………….ZADANIE 3:……………………………Data rozpoczęcia zadania: (miesiąc/rok) ………/………….Data zakończenia zadania: (miesiąc/rok) ………/………….Zadanie… |
| 1. **INNE (POZA WW. OBLIGATORYJNYMI) EWENTUALNE KWALIFIKACJE LUB KOMPETENCJE W ZAKRESIE PROJEKTOWANIA UNIWERSALNEGO, PRZEDSIĘBIORCZOŚCI I KOMERCJALIZACJI EFEKTÓW BADAŃ NAUKOWYCH I INNYCH KOMPETENCJI MERYTORYCZNYCH, KTÓRE BĘDĄ ROZWIJANE U KADRY PROWADZĄCEJ DYDAKTYKĘ W RAMACH REALIZACJI ZAPLANOWANYCH ZADAŃ**

**(min. 6 tys. znaków ze spacjami)** |
| /6000 znaków/ |
| 1. **PROSZĘ OPISAĆ CZY I W JAKI SPOSÓB ZOSTANIE ZACHOWANA TRWAŁOŚĆ I WPŁYW REZULTATÓW PROJEKTU**

**(min. 6 tys. znaków ze spacjami)** |
| /6000 znaków/ |
| 1. **ZASOBY KADROWE, ZASOBY TECHNICZNE SPOSÓB WYKORZYSTANIA W RAMACH PROJEKTU KLUCZOWE OSOBY ICH PLANOWANĄ FUNKCJĘ W PROJEKCIE**

**(min. 6 tys. znaków ze spacjami)**Należy opisać kwalifikacje i doświadczenie oraz zadania w projekcie **bez wskazywania imienia i nazwiska.**  |
| /6000 znaków/ |
| **BUDŻET PROJEKTU*** Określenie szczegółowych wydatków wraz z uzasadnieniem do każdego wydatku (np. **w przypadku szkoleń** należy podać informacje: wymagania dotyczące trenera, czasu trwania, poziomu, zakresu merytorycznego oraz liczebności grupy; koszt 1 h x liczba godz. szkolenia x liczba grup; Godzina szkolenia rozumiana jest jako 45min).

Wydatki w zakresie rodzaju i wysokości muszą być zgodne z Załącznikiem nr 7 do RWP – Zestawienie standardu i cen rynkowych (dokument w załączeniu)* Przeprowadzenie rozeznania rynku w odniesieniu do wskazanych wydatków (wysłanie zapytania do min. 3 oferentów, opisanie wyników przeprowadzonego rozeznania, w tym np. liczba otrzymanych ofert, propozycje cenowe).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KATEGORIA KOSZTU****I UZASADNIENIE** | **Jednostka miary** | **Liczba jednostek miary** | **Cena jednostkowa** | **Wartość kosztu** |
| **ZADANIE 1.:** |
| PERSONEL PROJEKTU:1……2……3…… |  |  |  |  |
| USŁUGI ZLECONE:1……2……3…… |  |  |  |  |
| INNE1……2……3…… |  |  |  |  |
| **ZADANIE 2.:** |
| PERSONEL PROJEKTU1……2……3…… |  |  |  |  |
| USLUGI ZLECONE:1……2……3…… |  |  |  |  |
| INNE1……2……3…… |  |  |  |  |
| **ZADANIE 3.:** |
| PERSONEL PROJEKTU1……2……3…… |  |  |  |  |
| USŁUGI ZLECONE:1……2……3…… |  |  |  |  |
| INNE1……2……3…… |  |  |  |  |

 |
| **EWENTUALNE UWAGI I KOMENTARZE** |
|  |
| **PODPIS** |
| **Podpis Zgłaszającego / Inicjatora Projektu**Data: ………………..………. czytelny podpis lub podpis elektroniczny………….…………….……….……….……….………. |
| **Zgoda kierownika jednostki organizacyjnej na realizację projektu w jednostce:**Data: ………………..………. czytelny podpis lub podpis elektroniczny ………………….…………….……….……….……….………. |