



WYKAZ POSIADANYCH KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA

Nawiązując do zaproszenia na złożenie oferty dotyczącej **oferty na usługi świadczenia wsparcia** w ramach programu „Rehabilitacja 25 plus” finansowanego ze środków PFRON niniejszym składam ofertę na:

NALEŻY WYPEŁNIĆ CZĘŚĆ NA KTÓRĄ JEST SKŁADANA OFERTA

	Nazwa usługi	Imię i nazwisko	Wymagania niezbędne	Wymagania dodatkowo punktowane	
			Wykształcenie (wpisać posiadane)	Doświadczenie w pracy z grupą osób niepełnosprawnych intelektualnie w stopniu umiarkowanym i znaczym oraz ze sprzężeniami (minimum 2,5 roku) WPISAĆ ILOŚĆ LAT	Kursy i inne formy doskonalenia zawodowego <u>(zaznaczyć krzyżykiem właściwe w cz.I,II,III.)</u>
CZĘŚĆ I od „a”	Trener gimnastyki ciała i umysłu.				(minimum 2 z niżej wymienionych) <input type="checkbox"/> kwalifikacje do pracy z osobami ze spektrum autyzmu i zespołem Aspergera <input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia terapii pedagogicznej <input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia Terapii EEG DigiTrackBiofeedback
CZĘŚĆ I od „b” do „c”	Trener gimnastyki ciała i umysłu.				(minimum 2 z niżej wymienionych) <input type="checkbox"/> kurs tańca, <input type="checkbox"/> kurs jogi, <input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia zajęć metodą Hallwick, <input type="checkbox"/> kurs tenisa stołowego,



					<input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego
CZĘŚĆ II od „a” do „c”	Trener gospodarstwa domowego.				<input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia zajęć z wychowania fizycznego (minimum 2 z niżej wymienionych) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kurs organizatorów imprez na orientację. <input type="checkbox"/> arteterapia w praktyce szkolnej/przedszkolnej, <input type="checkbox"/> kurs integracji sensorycznej, <input type="checkbox"/> uprawnienia do prowadzenia terapii metodą Warnkego, <input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia aktywności społeczno – rekreacyjnej, <input type="checkbox"/> kwalifikacje do pracy z osobami ze spektrum autyzmu i zespołem Aspergera
CZĘŚĆ III od „a” do „e”	Poradnictwo specjalistyczne i relaksacja.				(minimum 2 z niżej wymienionych) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> kwalifikacje związane z prowadzeniem zajęć metodą SCRAPBOOKINGU <input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia zajęć z muzyki <input type="checkbox"/> kwalifikacje do pracy w DECOUPAGGE <input type="checkbox"/> kurs kwalifikacyjny z zakresu zajęć edukacyjnych „Wychowanie do życia w rodzinie”, <input type="checkbox"/> Quilling i haft matematyczny jako metody wykonywania kartek okolicznościowych lub innych związanych z dekorowaniem , szyciem na materiale <input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia zajęć z plastyki <input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia zajęć z muzykoterapii <input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia zajęć z TUS <input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia doradztwa zawodowego <input type="checkbox"/> kwalifikacje do prowadzenia zajęć z zaburzeń zachowania

Na potwierdzenie zawartego w powyższym wykazie wykształcenia i doświadczenia załączam dowody potwierdzające fakt ich posiadania.

.....

(podpis osoby upoważnionej)



SPECJALNY OŚRODEK SZKOLNO - WYCHOWAWCZY
IM. JANUSZA KORCZAKA W ŻAGANIU

ul. Skarbowa 19-21, 68-100 Żagań
tel./fax: 68 478 77 77
NIP: 924-14-34-992 REGON 000592963

e-mail: sekretariat@sosw.zagan.pl
www.sosw.zagan.pl

