



Fundusze Europejskie  
dla Śląskiego

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



Województwo  
Śląskie

*Załącznik nr 5 do regulaminu naboru do projektu  
pn. „Kwalifikacje bez-barier” nr FESL.06.06-IP.02-07H4/23-003*

**(WZÓR)**

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

**OSOBY UCZESTNICZĄCEJ W PROJEKCIE PN.**

**pn. „Kwalifikacje bez-barier”**

**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<br>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

.....

(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<br>(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<br>(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<br>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)<br>2. Czego dotyczyła ta sytuacja/rola? |
| TASK –proszę wyjaśnić na czym polegało zadanie i opisać trudności, jakie wystąpiły w trakcie jego wykonywania                                       |



3. Jaki był Pani/Pana zakres obowiązków/odpowiedzialności w tym zadaniu/projekcie?
4. Czego oczekiwano od Pani/Pana w tym zadaniu/projekcie?
5. Czego wymagało od Pani/Pana to zadanie?
6. Co było dla Pani/Pana łatwe?
7. Co było dla Pani/Pana trudne?

#### ACTION – jakie podjęła Pani/podjął Pan działania w obliczu wyzwania?

8. Jakie były Pani/Pana zachowania w trakcie realizacji tego zadania?
9. Jakiej wiedzy wymagało od Pani/Pana wykonanie tego zadania?
10. Jakich umiejętności wymagało od Pani/Pana wykonanie tego zadania?
11. 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)
12. 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)
13. Które z kompetencji, których potrzebował/a Pan/i do wykonania tego zadania uznaje Pan/i za swój atut (za w pełni rozwinięte)?
14. Którą z kompetencji potrzebował(a)by Pan/i rozwinąć, aby jeszcze skuteczniej wykonać to zadanie?

#### RESULT – jaki był wynik Pani/Pana działań?

15. Jaki był wynik Pani/Pana działań?
16. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od osób zlecających to zadanie?
17. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od osób współpracujących przy tym zadaniu?
18. Jaką informację zwrotną otrzymał/a Pan/i od klientów/odbiorców, dla których wykonywane było to zadanie?
19. Co myślał/a Pan/i w tamtej sytuacji?
20. Co czuł Pan/i w tamtej sytuacji?
21. Co zrobił(a)by Pan/i inaczej, gdyby ponownie znalazł/a się Pan/i w tej sytuacji/roli?
22. Czego nauczył/a się Pan/i pełniąc tę funkcję/odgrywając tę rolę/będąc w tej sytuacji?
23. Na ile uznaje Pan/i tę rolę/sytuację za łatwą/trudną dla Pani/Pana?
24. Z jakimi wyzwaniami zmierzył/a się Pan/i w tej roli/sytuacji?
25. 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: