**Karta kompetencji Członka TNOiK**

\* - pola obowiązkowe

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Dane Kontaktowe osoby wypełniającej ankietę**\* | | | | | |
| **A.1 Imię i nazwisko:** | |  | | | |
| **A.2** Telefon: | |  | | | |
| **A.3** E-mail: | |  | | | |
| **B. Oddział/Koło TNOIK\*** | | | | | |
| **B1. Nazwa Oddziału** |  | | | | |
| **B2. Nazwa Koła** |  | | | | |
| **B3. Siedziba** |  | | | | |
| **C. Miejsce zatrudnienia** | | | | | |
| C.1 Nazwa:\* | |  | | | |
| C.2 Ulica:\* | |  | | | |
| C.3 Kod pocztowy:\* | |  | | | |
| C.4 Miasto:\* | |  | | | |
| C.5 Telefon:\* | |  | | | |
| C.6 e-mail kontaktowy:\* | |  | | | |
| C.7 Strona www: | |  | | | |
| **C.8 Zajmowane stanowisko”** | |  | | | |
| **D. Zakres oferowanych usług (proszę zaznaczyć odpowiedni poziom specjalizacji)** | | | | | |
| Poziom 1 podstawowy – ogólna wiedza z przedmiotowego zakresu, znajomość źródeł informacji, do których można skierować interesanta (instytucje, strony www)  Poziom 2 specjalista – dobra znajomość zagadnień, umiejętność analizy problemu w zakresie obszaru działań zleceniodawcy i wskazania w sposób ogólny rozwiązania, możliwość przyjmowania zleceń i realizacja zadań dla interesanta,  Poziom 3 ekspert – kompleksowa i specjalistyczna obsługa w danym obszarze, minimum 3 letnie doświadczenie przy wdrażaniu dobrych praktyk. | | | | | |
| **D.1 Obszar zainteresowań badawczych (dziedzina)**\*: | | |  | | |
| **D.2 Ekspert TNOIK w dziedzinie D.1**\* | | | **Tak** | | |
| **Nie** | | |
| **Specyfikacja usług** | | | | | |
| **D.3 Usługi doradcze, ekspertyzy** | | | **Poziom specjalizacji** | | |
| Poziom 1  Podstawowy | Poziom 2  Specjalista | Poziom 3  Ekspert |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |
|  | | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D.4 Usługi szkoleniowe** | **Forma** | | **Poziom specjalizacji** | | |
| tradycyjna | e-learning | Poziom 1  Podstawowy | Poziom 2  Specjalista | Poziom 3  Ekspert |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **D.5 Usługi inne** | | **Poziom specjalizacji** | | |
| Poziom 1  Podstawowy | Poziom 2  Specjalista | Poziom 3  Ekspert |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
|  | |  |  |  |
| **D.6 Patenty, zgłoszenia patentowe, wzory użytkowe** | | | | |
| **1.** |  | | | |
| **2.** |  | | | |
| **3.** |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **E. Zaplecze aparaturowe (do realizacji usług i/lub do wykorzystania przez podmioty zainteresowane)** | |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **F. Dodatkowe informacje** (opis świadczonych usług, zaplecza, nie ujętych w powyższym formularzu) | |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **G. Certyfikaty, uprawnienia zawodowe** | |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Data wypełnienia: …………………..