



ul. Mikołaja Reja 20, 33-300 Nowy Sącz  
tel. 505 657 056, email: biuro@my-ps.eu

FUNDACJA MY PERSONALITY SKILLS  
ul. Mikołaja Reja 20  
33-300 Nowy Sącz

Wniosek o akredytację Asesora Walidacyjnego MY PS  
wraz z życiorysem zawodowym

Wnioskuje o akredytację jako Asesor walidacyjny MY PS  
w obszarze zawodowym .....

I. Dane teleadresowe

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 | Imię i nazwisko Kandydata                            |  |
| 2 | Data i miejsce urodzenia                             |  |
| 3 | Adres zamieszkania                                   |  |
| 4 | Adres do korespondencji<br>(jeśli inny niż w poz. 3) |  |
| 5 | Adres e-mail   |  |
| 6 | Telefon  |  |

## II. Doświadczenie zawodowe

|   |                              |  |
|---|------------------------------|--|
| 1 | Okres zatrudnienia (od – do) |  |
|   | Nazwa i adres miejsca pracy  |  |
|   | Stanowisko                   |  |
|   | Zakres zadań zawodowych      |  |
| 2 | Okres zatrudnienia (od – do) |  |
|   | Nazwa i adres miejsca pracy  |  |
|   | Stanowisko                   |  |
|   | Zakres zadań zawodowych      |  |
| 3 | Okres zatrudnienia (od – do) |  |
|   | Nazwa i adres miejsca pracy  |  |
|   | Stanowisko                   |  |
|   | Zakres zadań zawodowych      |  |
| 4 | Okres zatrudnienia (od – do) |  |
|   | Nazwa i adres miejsca pracy  |  |
|   | Stanowisko                   |  |
|   | Zakres zadań zawodowych      |  |
| 5 | Okres zatrudnienia (od – do) |  |
|   | Nazwa i adres miejsca pracy  |  |
|   | Stanowisko                   |  |
|   | Zakres zadań zawodowych      |  |

## III. Wykształcenie

|   |                                 |  |
|---|---------------------------------|--|
| 1 | Nazwa szkoły/uczelni            |  |
|   | Okres kształcenia               |  |
|   | Ukończony kierunek/specjalność  |  |
|   | Uzyskany tytuł zawodowy/naukowy |  |
| 2 | Nazwa szkoły/uczelni            |  |
|   | Okres kształcenia               |  |
|   | Ukończony kierunek/specjalność  |  |
|   | Uzyskany tytuł zawodowy/naukowy |  |
| 3 | Nazwa szkoły/uczelni            |  |
|   | Okres kształcenia               |  |
|   | Ukończony kierunek/specjalność  |  |
|   | Uzyskany tytuł zawodowy/naukowy |  |
| 4 | Nazwa szkoły/uczelni            |  |
|   | Okres kształcenia               |  |
|   | Ukończony kierunek/specjalność  |  |
|   | Uzyskany tytuł zawodowy/naukowy |  |

#### IV. Ukończone kursy, szkolenia, posiadane licencje

|   |  |
|---|--|
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |

#### V. Oświadczenia Kandydata

|   |   |
|---|---|
| 1 | Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych   |
| 2 | Oświadczam, że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne, dyscyplinarne lub o ubezwłasnowolnienie   |
| 3 | Oświadczam, że nie byłem karany za przestępstwa popełnione przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwa karne skarbowe |
| 4 | Oświadczam, iż zapoznałem się z informacją o przetwarzaniu danych osobowych przez Fundację MY PS, która znajduje się na stronie <a href="http://www.my-ps.eu">www.my-ps.eu</a> i jest ona dla mnie w pełni zrozumiała   |

#### VI. Załączniki

Do niniejszego wniosku załączam:

|    |   |              |
|----|---|--------------|
| 1  | Kopie dokumentów potwierdzających moje doświadczenie zawodowe, o którym mowa w dziale II Doświadczenie zawodowe | Sztuk: ..... |
| 2  | Kopie dokumentów potwierdzających moje wykształcenie, o którym mowa w dziale III Wykształcenie                  | Sztuk: ..... |
| 3. | Inne dokumenty, proszę wymienić:  | Sztuk: ..... |

Data złożenia wniosku: .....

.....

Podpis kandydata