|  |
| --- |
| **FORMULARZ OCENY**  **Program Przekwalifikowania Zawodowego Tancerzy** |

Imię i nazwisko WNIOSKODAWCY/WNIOSKODAWCZYNI: **……………………..**

Projekt pozytywnie oceniony pod względem formalnym, przez pracownika NIMiT …………………………, w dniu ……. 2024 roku, następnie przedłożony do oceny merytorycznej członkom Komisji.

Imię i nazwisko członka Komisji:……………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kryteria wyboru Projektu** | | | | | **Ocena członka/członkini Komisji**  **(liczba punktów w danej kategorii)** |
| 1. | Uzasadnienie i adekwatność wyboru kursów/szkoleń/warsztatów do celów Programu (0-5 pkt) | | | |  |
| 2. | Racjonalność kosztów wybranych kursów/szkoleń/warsztatów (0-5 pkt) | | | |  |
| 3. | Zgodność nabywanych kompetencji oraz zaplanowanej formy i zakresu kursów/szkoleń/warsztatów z potrzebami rynku pracy (0-5 pkt) | | | |  |
| 4. | Spójność i wartość merytoryczna wybranych kursów/szkoleń/warsztatów (0-5) | | | |  |
|  |  | | | **RAZEM**: |  |
|  |

**REKOMENDACJA KOMISJI** z dnia ……… 2024 roku

**Komisja rekomenduje/nie rekomenduje do realizacji Projekt Pana/Pani ………………………... w kwocie ……… zł** (netto).

Uzasadnienie w przypadku braku rekomendacji Komisji do realizacji Projektu:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………