FORMULARZ DOTYCZĄCY CERTYFIKACJI EDUKATORÓW I EDUKATOREK PRAW CZŁOWIEKA AMNESTY INTERNATIONAL

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| E-mail |  |
| Telefon |  |
| Adres korespondencyjny (posłuży do wysłania certyfikatu) |  |
| Data wstąpienia do Amnesty International |  |

Staram się o certyfikat (właściwe zaznaczyć)

* pierwszego stopnia
* drugiego stopnia
* trzeciego stopnia

Ukończone kursy, wykłady i szkolenia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa szkolenia/ kursu/ wykładu | Poruszane zagadnienia | Organizator/ka | Czas trwania szkolenia | Data szkolenia |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

Doświadczenie w prowadzeniu warsztatów

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data szkolenia | Temat szkolenia oraz poruszane zagadnienia | Grupa docelowa | Liczba godzin szkoleniowych | Organizacja/ instytucja/ szkoła, dla której szkolenie było przeprowadzone | Czy szkolenie było prowadzone samodzielnie, czy w parze trenerskiej? |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |

Konsultacja

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data konsultacji | Osoba konsultująca (imię nazwisko i adres email) | Temat warsztatu | Długość konsultacji |
|  |  |  |  |