



EQM umsóknareyðublað



Nafn fræðsluaðila:	
Kennitala:	
Heimilisfang:	
Póstnúmer:	
Staður:	
Land:	
Símanúmer:	
Tölvupóstfang:	
Vefsíða:	
Tegund reksturs:	<input type="checkbox"/> Opinber <input type="checkbox"/> Einkarekstur <input type="checkbox"/> Frjáls félagasamtök <input type="checkbox"/> Annað – vinsamlega tilgreinið: _____
Er fræðsla fullorðinna meginviðfangsefni stofnunarinnar /fyrirtækisins	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei Ef <i>Nei</i> , vinsamlega tilgreinið hvaða deild fæst við fullorðinsfræðslu:
Meginstarfsemi fræðslunnar telst?	<input type="checkbox"/> Formleg <input type="checkbox"/> Óformleg <input type="checkbox"/> Bæði Vinsamlega látið fylgja lista yfir námskeið, og/eða efni námskeiða sem boðið er upp á, eða látið fylgja vefslóð að síðu með lista yfir námskeið.
Hversu lengi hefur fræðsluaðilinn boðið upp á fullorðinsfræðslu?	
Fyrir hvaða þætti starfseminnar er óskað eftir vottun fyrir?	<input type="checkbox"/> Fræðslu <input type="checkbox"/> Raunfærnimat <input type="checkbox"/> Náms- og starfsráðgjöf
Hverjir eru helstu hagsmunaaðilar fræðsluaðilans?	
Hverjir eru aðalmarkhópar fræðsluaðilans?	
Vinsamlegast skráið markmið fræðsluaðilans?	
Árlegur fjöldi starfsmanna?	
Hversu margir starfsmenn starfa á stuðningssviðum?	



EQM umsóknareyðublað



Er fræðsluaðili í eigin húsnæði?	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei Ef <i>Nei</i> , vinsamlega gerið grein fyrir hvernig tryggt er að leiguhúsnæði mæti gæðaviðmiðum sem uppfylla þarfir námsmanna:
Vinsamlega útskýrið hvers vegna EQM er mikilvægt? (hámark 50 orð):	
Hefur fræðsluaðili aðra gæðavottun (svo sem ISO)?	<input type="checkbox"/> Já <input type="checkbox"/> Nei Ef <i>Já</i> , vinsamlegast tilgreinið hvaða

Lögaðili

Nafn:	
Titill:	
Sími:	
Tölvupóstfang:	

Tengiliður

Nafn tengiliðs:	
Staða tengiliðs:	
Sími:	
Tölvupóstfang:	



EQM umsóknareyðublað



Staðfesting á skilningi

Með undirritun sinni staðfestir fræðsluaðili að hann samþykkir skilmála viðkomandi umsjónaraðila vegna EQM vottunar á fullorðinsfræðslu. Enn fremur er staðfest af hálfu fræðsluaðila að:

- Við erum ábyrg fyrir öllu sem snýr að vinnu starfsfólks á okkar vegum
- Við erum ábyrg fyrir öllu sem snýr að framkvæmd þriðja aðila fyrir okkur
- Við munum tryggja að aðrir aðilar sem starfa fyrir okkur mæti nákvæmlega sömu mælikvörðum og gæðakröfum eins og EQM krefur af okkur
- Þessi ábyrgð verður ekki falin öðrum

Nafn þess sem skrifaði umsóknina:	
Staður og dagsetning:	
Staða:	
Undirritun stjórnanda sem hefur heimild til undirritunar fyrir hönd fræðsluaðila.	

Vinsamlega sendið til:	Fræðslumiðstöð atvinnulífsins Umsjónaraðili EQM á Íslandi Skiopholti 50b 105 Reykjavík www.frae.is frae@frae.is
------------------------	---

www.europeanqualitymark.org

Útfyllist af Fræðslumiðstöð atvinnulífsins	
Dagsetning móttöku umsóknar:	
Umsóknarnúmer:	
Samþykkt/hafnað/í bið:	<input type="checkbox"/> Samþykkt <input type="checkbox"/> Hafnað <input type="checkbox"/> Í bið