



საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრი

ბრძანება № 870

თბილისი

„04“ 10 2017 წ

პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის პირველადი/შემდგომი საფეხურის შესაბამისი თითოეული აქტივობის პრაქტიკული მოსინჯვისას სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე აპლიკანტთა შეფასების ფორმის განსაზღვრის შესახებ

საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 61-ე მუხლისა და „საქართველოს მთავრობის სტრუქტურის, უფლებამოსილებისა და საქმიანობის წესის შესახებ“ საქართველოს კანონის 21-ე მუხლის, „საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს დებულების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს მთავრობის 2004 წლის 21 მაისის N37 დადგენილების პირველი პუნქტით დამტკიცებული „საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს დებულების“ მე-3 მუხლის მე-2 პუნქტის „მ“ ქვეპუნქტისა და „პროფესიული ტესტირების ჩატარების დებულების დამტკიცების თაობაზე“ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2013 წლის 27 სექტემბრის N152/წ ბრძანების პირველი მუხლით დამტკიცებული დებულების მე-40 მუხლის მე-4 პუნქტის საფუძველზე და საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ეროვნული სასწავლო გეგმების დეპარტამენტის უფროსის მოადგილის 2017 წლის 20 სექტემბრის N1117039 სამსახურებრივი ბარათის გათვალისწინებით

ვ ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. დამტკიცდეს პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის პირველადი/შემდგომი საფეხურის შესაბამისი თითოეული აქტივობის პრაქტიკული მოსინჯვისას სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე აპლიკანტთა შეფასების ფორმა ამ ბრძანების დანართის შესაბამისად;
2. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის პირველადი/შემდგომი საფეხურის შესაბამისი თითოეული აქტივობის პრაქტიკული მოსინჯვისას სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე აპლიკანტთა შეფასების ფორმის განსაზღვრის შესახებ“ საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების მინისტრის 2014 წლის 23 აპრილის N430 ბრძანება;
3. დაევალოს საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს საზოგადოებასთან ურთიერთობის დეპარტამენტს ამ ბრძანების გამოქვეყნება საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ოფიციალურ ვებგვერდზე;
4. ბრძანება ძალაშია ხელმოწერისთანავე.
5. ბრძანება შეიძლება გასაჩივრდეს მისი გამოცემიდან ერთი თვის ვადაში თბილისის საქალაქო სასამართლოში (მისამართი: თბილისი, აღმაშენებლის ხეივანი მე-12 კმ, N6).

ალექსანდრე ჯეჯელავა

**პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის პირველადი/ შემდგომი საფეხურის შესაბამისი აქტივობის პრაქტიკული მოსინჯვისას სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე აპლიკანტთა შეფასების ფორმა**

**1. პროფესიული ტესტირების დაგეგმვის ფორმა <sup>1</sup>**

ფორმა ივსება პროფესიული ტესტირების დაგეგმვის მიზნით. პროფესიული ტესტირების გეგმას ერთობლივად ადგენენ ინელუზიური პროფესიული განათლების სპეციალისტი, სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე სტუდენტის ასისტენტი (ასეთების არსებობის შემთხვევაში), პროფესიული განათლების მასწავლებელი და საჭიროების შემთხვევაში, ექსპერტთა გუნდის წევრი. აპლიკანტის პროფესიული ტესტირების გეგმა ეფუძნება საქართველოს განათლებისა და მეცნიერების სამინისტროს ექსპერტთა გუნდის შეფასების დასკვნას. ფორმა ივსება ყველა პრიორიტეტული პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამისთვის ცალ-ცალკე.

აპლიკანტის სახელი, გვარი:

აპლიკანტის პ/ნ:

პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულება:

ფორმა შეავსო (მიუთითეთ სახელი, გვარი და პოზიცია):

ფორმის შევსების თარიღი ----/----/-----

პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამა, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება პრაქტიკული მოსინჯვა:

ფაქტორი	განმარტება <sup>2</sup>	ინფორმაცია
პროფესიული პროგრამის მოსინჯვისთვის არჩეული საქმიანობა	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ საქმიანობა, რომელიც პრაქტიკული მოსინჯვისთვის შეირჩა</li> <li>✓ მოკლედ აღწერეთ საქმიანობა და პროფესიისთვის ამ საქმიანობის მნიშვნელობა, რატომ შეირჩა ეს კონკრეტული საქმიანობა/აქტივობა</li> </ul>	
პიროვნება	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ აპლიკანტის შესახებ გასათვალისწინებელი ინფორმაცია (ექსპერტთა გუნდის დასკვნის მიხედვით)</li> </ul>	
გამოყენებული საგნები და მათი თვისებები	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ აღწერეთ იარაღები/მასალა და აღჭურვილობა, რაც ამ საქმიანობის განსახორციელებლად გამოიყენება/არის საჭირო</li> <li>☐ დამატებითი ან/და ადაპტური აღჭურვილობა, რომელიც აპლიკანტის საჭიროებით არის განპირობებული (ასეთის არსებობის შემთხვევაში)</li> </ul>	
სივრცის მოთხოვნები	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ აღწერეთ გარემო, რომელიც საჭიროა/დამახასიათებელია საქმიანობის განხორციელებისთვის (მაგ.: საჭირო სივრცე; ავეჯის/აღჭურვილობის განლაგება; განათება/ვიზუალური მახასიათებლები; აუდიო მახასიათებლები; შესაძლო ხელის შემშლელი ფაქტორები და მათი თავიდან არიდების აუცილებლობა და სხვა)</li> </ul>	
ადამიანური რესურსი	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ განსაზღვრეთ ადამიანური/პროფესიული რესურსი (მაგ.: ექსტრუნი ენის თარჯიმანი, ასისტენტი) რომელიც პრაქტიკული მოსინჯვისას აპლიკანტისთვის არის საჭირო (ასეთის არსებობის შემთხვევაში);</li> </ul>	
უსაფრთხოება	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ აღწერეთ საქმიანობასთან დაკავშირებული პოტენციური რისკი/ები და მათი თავიდან აცილების გზები</li> </ul>	
თანმიმდევრობა და დრო (მაქსიმუმ 45 წთ.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>☐ დაყავით საქმიანობა არაუმეტეს 10 ამოცანად/ნაბიჯად/მოქმედებად (გამოიყენეთ ზმნები).</li> <li>☐ აღნიშნეთ ნაბიჯების თანმიმდევრობა და თითოეული ნაბიჯის განხორციელებისთვის საჭირო დრო;</li> </ul>	

<sup>1</sup> მოცემული ფორმა ივსება ელექტრონულად

**პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის პირველადი/შემდგომი საფეხურის შესაბამისი აქტივობის პრაქტიკული მოსინჯვისას  
სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე აპლიკანტთა შეფასების ფორმა**

**2. პროფესიული ტესტირების პროცესზე დაკვირვების ფორმა**

ფორმას ავსებს ინკლუზიური პროფესიული განათლების სპეციალისტი და/ან ინკლუზიური განათლების მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი და/ან სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე სტუდენტის ასისტენტი (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) აპლიკანტის პროფესიული ტესტირების პროცესზე დაკვირვებისას. ფორმა ივსება თითოეული პროფესიის მოსინჯვისთვის ცალ-ცალკე

აპლიკანტის სახელი, გვარი ----- აპლიკანტის პ/ნ -----  
 პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულება -----  
 ფორმა შევსებულია (მიუთითეთ სახელი, გვარი, პოზიცია) -----  
 საქმიანობა, რომლის პრაქტიკული მოსინჯვაც ხორციელდება -----  
 საქმიანობის მოსინჯვის ხანგრძლივობა ----- დაკვირვების თარიღი -----

შეაფასეთ უნარის გამოვლენის ხარისხი 1 დან - 5 მდე სკალაზე სადაც 1 აღნიშნავს მინიმალურს, 5 - მაქსიმალურს.

ასპექტი	1	2	3	4	5	კომენტარი (გთხოვთ, ყველა ასპექტთან მიმართებაში გააკეთოთ აღწერილი ჩანაწერიც)
1. ინსტრუქციების/მიითითებების გაგება/შესრულება						
2. დახმარების გამოყენება (კომენტარში დააზუსტეთ თუ რომელი ტიპის დახმარებას იყენებს)						
3. უკუკავშირის გათვალისწინება						
4. ხელსაწყოების/მოწყობილობის დანიშნულებისამებრ გამოყენება						
5. უსაფრთხოების დაცვა						
6. მოქმედებების თანმიმდევრობის დაცვა						
7. ამოცანის/დავალების ბოლომდე მიყვანა						
8. აკურატულობა						

**პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის პირველადი/შემდგომი საფეხურის შესაბამისი აქტივობის პრაქტიკული მოსინჯვისას  
სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე აპლიკანტთა შეფასების ფორმა**

9. შესრულების ტემპის რეგულაცია									
10. ფსიქიკური ან/და ფიზიკური გამძლეობა									
11. კითხვების დასმა/ დახმარების/უკუკავშირის მოთხოვნა									
12. შესრულების მოტივაცია/ინტერესი									
13. ინიციატივის გამოვლენა									
14. ემოციების მართვა									
15. ყურადღების მართვა									
<p><b>დამატებითი კომენტარები:</b> (პრაქტიკული მოსინჯვისას გამოვლენილი სხვა მნიშვნელოვანი ინფორმაცია)</p>									

*პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის პირველადი/შემდგომი საფეხურის შესაბამისი აქტივობის პრაქტიკული მოსინჯვისას  
სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე აპლიკანტთა შეფასების ფორმა*

**3. აპლიკანტის მიერ შესრულებული აქტივობის/საქმიანობის შეფასება**

აპლიკანტის სახელი, გვარი -----  
 პროფესიული განათლების მასწავლებელი -----  
 ინკლუზიური პროფესიული განათლების სპეციალისტი -----  
 მულტიდისციპლინური გუნდის წევრი -----  
 სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე სტუდენტის ასისტენტი -----

პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამა -----  
 აქტივობა/საქმიანობა, რომლის პრაქტიკული მოსინჯვაც განხორციელდა -----  
 შეფასების თარიღი:

*3.1. პროფესიული ტესტირების შემდეგ, ერთობლივად ივსება პროფესიული განათლების მასწავლებლის და ინკლუზიური პროფესიული განათლების სპეციალისტის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) ან/და მულტიდისციპლინური გუნდის წევრის მიერ (საჭიროების შემთხვევაში) და სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე სტუდენტის ასისტენტის (ასეთის არსებობის შემთხვევაში) მიერ და აღწერს აპლიკანტის მიერ საგანმანათლებლო პროგრამასთან მიმართებაში გამოვლენილ ძლიერ და სუსტ მხარეებს და დამოუკიდებლობის ხარისხს (შეფასება ხორციელდება თითოეულ პროფესიულ პროგრამასთან/მოსინჯულ საქმიანობასთან/აქტივობასთან მიმართებაში ცალ-ცალკე).*

<b>აპლიკანტის მიერ პროფესიის მოსინჯვის პროცესში პროფესიულ საგანმანათლებლო პროგრამასთან მიმართებაში გამოვლენილი ძლიერი და სუსტი მხარეების შეჯამება</b> (გამაზებელით ყურადღება შესრულების ხარისხზე, დამოუკიდებლობის ხარისხზე და აპლიკანტის მოტივაცია/ინტერესზე კონკრეტული საქმიანობასთან მიმართებაში).	
<b>ძლიერი მხარეები</b>	<b>სუსტი მხარეები</b>

**3.2. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე აპლიკანტის რეფლექსია განხორციელებული პროფესიული ტესტირების პროცესზე**  
 (დასვით შემდეგი შეკითხვები: რას ფიქრობ ამ საქმიანობაზე? რისი კეთება მოგეწონა ყველაზე მეტად? არის ისეთი რამე, რაც არ მოგეწონა ან რისი კეთებაც გაგიჭირდა? გინდა ამ საქმიანობის კიდევ კეთება?). აპლიკანტი რეფლექსიას აკეთებს თითოეულ მოსინჯულ საქმიანობასთან მიმართებაში ცალ-ცალკე.

პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის პირველადი/ შემდგომი საფეხურის შესაბამისი აქტივობის პრაქტიკული მოსინჯვისას სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე აპლიკანტთა შეფასების ფორმა

**4. სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე აპლიკანტის პროფესიული ტესტირების კომისიის საკონსულტაციო შეხვედრის ოქმი<sup>3</sup> N**

*შეხვედრის მიზანი: პროფესიული ტესტირების შედეგების განხილვა და აპლიკანტის კონსულტირება უპირატესი პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის დასადგენად*

აპლიკანტის სახელი, გვარი ----- აპლიკანტის პ/ნ -----  
პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულება -----  
შეხვედრის თარიღი -----/-----/-----

**შეხვედრის მონაწილეები:**

სახელი, გვარი	პოზიცია	მობ. ტელეფონი/ ელ. ფოსტა	ხელმოწერა

შეხვედრის წამყვანი (მიუთითეთ სახელი, გვარი, პოზიცია) -----

პროფესიული ტესტირების პროცესი პროფესიულ საგანმანათლებლო პროგრამებში განხორციელდა შემდეგი თანმიმდევრობით:

1. -----
2. -----
3. -----

აპლიკანტის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება პროფესიული ტესტირების გაგრძელებასთან დაკავშირებით (ივსება იმ შემთხვევაში, თუ არსებობდა ერთზე მეტი პრიორიტეტული პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამა)

გადაწყვეტილება	მონიშნეთ ✓
1. პირველი პროფესიის მოსინჯვის შემდეგ ტესტირების შეწყვეტა	
2. გადასვლა მეორე პროფესიის მოსინჯვაზე	
3. მეორე პროფესიის მოსინჯვის შემდეგ ტესტირების შეწყვეტა	
4. გადასვლა მესამე პროფესიის მოსინჯვაზე	

<sup>3</sup> ოქმი ივსება პროფესიული ტესტირების საკონსულტაციო შეხვედრის ეტაპზე. რეკომენდებულია, რომ ოქმი შეავსოს ინკლუზიური პროფესიული განათლების სპეციალისტმა ან პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულების ადმინისტრაციის წარმომადგენელმა

პროფესიული საგანმანათლებლო პროგრამის პირველადი/ შემდგომი საფეხურის შესაბამისი აქტივობის პრაქტიკული მოსინჯვისას სპეციალური საგანმანათლებლო საჭიროების მქონე აპლიკანტთა შეფასების ფორმა

**5. საკონსულტაციო შეხვედრის შეჯამება**

აპლიკანტის სახელი, გვარი ----- აპლიკანტის პ/ნ -----  
 პროფესიული საგანმანათლებლო დაწესებულება -----

შერჩეული საგანმანათლებლო პროგრამა:

კომისიის წევრების მიერ წარდგენილი შედეგები და რეკომენდაციები აპლიკანტის ჩარიცხვასთან დაკავშირებით (იმ შემთხვევაში, თუ კომისიის მიერ არ ხდება აპლიკანტის პროფესიულ საგანმანათლებლო პროგრამაზე ჩარიცხვის რეკომენდაციის გაწევა, გთხოვთ წარმოადგინოთ შესაბამისი მიზეზები/არგუმენტები).

კომისიის წევრების ხელმოწერები:

სახელი, გვარი	პოზიცია	ხელმოწერა

ოქმის მწარმოებლის სახელი და გვარი -----

პოზიცია -----

თარიღი -----/-----/-----