|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonania zamówienia**  Należy wskazać przy każdym z wykładowców/ instruktorów:  - poziom wykształcenia (kierunek/specjalność/  profil),  - kwalifikacje/uprawnienia zawodowe/przygotowanie pedagogiczne | **Zakres wykonywanych czynności** (określenie bloku tematycznego przewidzianego w programie szkolenia objętego niniejszym zamówieniem) | **Doświadczenie w prowadzeniu zajęć o tematyce zgodnej z przedmiotem zamówienia** | | | | |
| **L.p.** | **Zakres szkolenia lub nazwa szkolenia** | **Liczba uczestników szkolenia** | **Termin szkolenia**  (od  dzień/m-c/rok  do  dzień/m-c/rok | **Zakres tematyczny zrealizowanych szkoleń** |
| 1 | Wykładowca/  Instruktor\* | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  | **1.** |  |  |  |  |
|  | **2.** |  |  |  |  |
|  | **3.** |  |  |  |  |
|  | **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| 2 | Wykładowca/  Instruktor\* | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |  | **1.** |  |  |  |  |
|  | **2.** |  |  |  |  |
|  | **3.** |  |  |  |  |
|  | **4.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **5.** |  |  |  |  |

……………………………………………………

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/ Instytucji szkoleniowej