Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o zamówieniu

**Dane osób wskazanych do realizacji Części I zamówienia: szkoleń zawodowych
z tematyki: „Opiekun osoby starszej”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Dane osób wskazanych do realizacji Części II zamówienia: szkoleń zawodowych
z tematyki: „Sprzedawca z obsługą kas fiskalnych”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Dane osób wskazanych do realizacji Części III zamówienia: szkoleń zawodowych
z tematyki: „Florystyka”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Dane osób wskazanych do realizacji Części IV zamówienia: szkoleń zawodowych
z tematyki: „Kasjer fakturzysta z obsługą kas fiskalnych i programu do fakturowania”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Dane osób wskazanych do realizacji Części V zamówienia: szkoleń zawodowych
z tematyki: „Przedstawiciel handlowy z modułem ECDL”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Dane osób wskazanych do realizacji Części VI zamówienia: szkoleń zawodowych
z tematyki: „Sprzedaż internetowa”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Dane osób wskazanych do realizacji Części VII zamówienia: szkoleń zawodowych
z tematyki: „Wizażysta z modułem stylizacji paznokci”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Dane osób wskazanych do realizacji Części VIII zamówienia: szkoleń zawodowych
z tematyki: „Pracownik gospodarczy z uprawnieniami SEP do 1 kV”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Dane osób wskazanych do realizacji Części IX zamówienia: szkoleń zawodowych
z tematyki: „Operator wózka widłowego”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Dane osób wskazanych do realizacji Części X zamówienia: szkoleń zawodowych
z tematyki: „Spawacz metodą MAG 135”**

Imię i nazwisko trenera nr 1: …………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko trenera nr …\*: ………………………………………………………………………………………

 \*jeśli dotyczy

**Wykształcenie, kwalifikacje: ukończona szkoła oraz szkolenia/kursy uprawniające do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |
| **Trener nr 2:** | *(imię i nazwisko)* |
| **Wykształcenie**  | **Kierunek** | **Data uzyskania dyplomu/ certyfikatu** | **Instytucja/Uczelnia** |
| □ wyższe magisterskie□ wyższe licencjackie□ wykształcenie średnie□ wykształcenie zawodowe□ inne, jakie? *(szkolenia/ kursy itp.)*…………………….. |  |  |  |
| Podstawa do dysponowania trenerem przez Wykonawcę na dzień składania ofert (umowa o pracę, zlecenie, pisemne zobowiązanie danego trenera/wykładowcy o pozostawaniu w dyspozycji Wykonawcy itp.)  |  |

**Wykaz doświadczenia kadry wskazanej do prowadzenia szkolenia zawodowego**

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 1 :** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*** |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Trener nr 2: \*\*** | *(imię i nazwisko)* |
|  | **Przedmiot usługi** | **Data realizacji** | **Zamawiający (nazwa i adres)** | **Ilość zrealizowanych godzin szkolenia** |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.\*\*** |  |  |  |  |

\*należy dodać tyle wierszy ile będzie potrzebne

\*\* jeżeli dotyczy

**Do oferty należy dołączyć kserokopie dyplomów i certyfikatów wykazanych w powyższej tabeli**

Będąc świadomym odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 ust 1 Kodeksu Karnego, oświadczam, iż dane powyższe są zgodne z prawdą i stanem faktycznym możliwym do ustalenia na podstawie posiadanej przez Wykonawcę dokumentacji.

………………… …………………

miejscowość, data

podpis i pieczątka imienna

pieczęć firmowa Wykonawcy osoby upoważnionej