Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 10/POWR/ZR21/2020

**CV OSÓB WSKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO PRZEPROWADZENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO:** | | | | | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | | | | | |
| Nazwa uczelni/szkoły  Data: od (miesiąc /rok) do (miesiąc /rok) | | | | | Nazwa kierunku otrzymany tytuł/ stopień naukowy | | | | |
|  | | | | |  | | | | |
| **DOŚWIADCZENI ZAWODOWE ZGODNIE Z WYMAGANIAMI  WSKAZANYMI W ZAPYTANIU OFERTOWYM\*** | | | | | | | | | |
| Daty:  od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Liczba lat pracy | | Miejsce | | Jednostka | | Stanowisko | | Zakres czynności zgodny określonymi wymaganiami |
|  |  | |  | |  | |  | | TAK / NIE \*\* |
|  |  | |  | |  | |  | | TAK / NIE \*\* |
|  |  | |  | |  | |  | | TAK / NIE \*\* |
| **DOŚWIADCZENIE W PROWADZENIU SZKOLEŃ/WARSZTATÓW/ZAJĘĆ** | | | | | | | | | |
| Daty:  od (m-c/rok) do (m-c/rok) | | Liczba zrealizowanych szkoleń | | Instytucja na rzecz której realizowane było szkolenie | | Odbiorcy szkolenia | | Zakres zgodny określonymi wymaganiami | |
|  | |  | |  | |  | | TAK / NIE \*\* | |
|  | |  | |  | |  | | TAK / NIE \*\* | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miejscowość, data |  | Podpis Wykonawcy |

**\* należy wypełnić pole jeżeli jest wymagane dla danego zadania**

**\*\* niepotrzebne skreślić**