



SPRAWA NR : PN/S - MOPS 01/2014

ZAŁĄCZNIK NR 6

**CV WYKŁADOWCY UCZESTNICZĄCEGO W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

<b>DANE OSOBOWE WYKŁADOWCY</b>		
<i>Imię i nazwisko</i>	<i>Data urodzenia</i>	<i>Adres zamieszkania</i>

<b>WYKSZTAŁCENIE W FORMIE CHRONOLOGICZNEJ</b> (ZGODNE Z POSIADANYMI DYPLOMAMI LUB ŚWIADECTWAMI)			
Lata nauki od – do	Nazwa szkoły	Kierunek	Tytuł

<b>DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE ZWIĄZANE Z KIERUNKIEM SZKOLENIA W FORMIE CHRONOLOGICZNEJ</b> <b><u>Jako doświadczenie zawodowe należy uznać doświadczenie uzyskane w trakcie zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej zgodnie z posiadanymi dokumentami</u></b>				
Daty od – do*	Liczba lat	Instytucja	Stanowisko	Główne obowiązki

**ZREALIZOWANE SZKOLENIA O PODOBNEJ TEMATYCE**  
(ZGODNIE Z POSIADANYMI ŚWIADECTWAMI PRACY LUB ZAŚWIAADCZENIAM I)  
WPISAĆ KAŻDE SZKOLENIE ODDZIELNIE

<b>Daty od – do*</b>	<b>Instytucja</b>	<b>Tematyka</b>	<b>Liczba roboczogodzin</b>	<b>Grupa docelowa (liczba)</b>

**DODATKOWE UPRAWNIENIA ZWIĄZANE Z KIERUNKIEM SZKOLENIA**  
(ZGODNE Z POSIADANYMI ZAŚWIAADCZENIAM I)

<b>Data nabycia uprawnień*</b>	<b>Instytucja wydająca uprawnienia</b>	<b>Nazwa uprawnienia</b>

**\*data od –do - należy wpisać dokładnie dzień, miesiąc, rok**

Miejscowość .....dnia..... 2014 r.

.....

podpisy osoby uprawnionej