



Wykaz wykształcenia i doświadczenia (Załącznik nr 2)

Imię i Nazwisko:/ lub nazwa firmy.....

NIP:/jeśli dotyczy/:

Adres.....

telefon.....e-mail

Imię i nazwisko wykonawcy bądź delegowanego prowadzącego (jeśli dotyczy)				
Wykształcenie:				
Instytucja		Uzyskane stopnie lub dyplomy:		
Data: od (miesiąc /rok) do (miesiąc /rok)				
Dodatkowe kursy/ szkolenia/certyfikaty				
Instytucja		Uzyskane stopnie lub dyplomy:		
Data: od (miesiąc /rok) do (miesiąc /rok)				
WYKAZ SZKOLEŃ/WARSZTATÓW				
LP	Tytuł/zakres szkolenia warsztatu	Liczba godzin/ data przeprowadzenia szkolenia warsztatu	Instytucja na rzecz której wykonano szkolenie	W tym na rzecz grupy docelowej TAK/NIE

.....
Data

.....
Podpis delegowanego prowadzącego (jeśli dotyczy)

.....
podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy