**Załącznik nr 3 -Wykaz kadry prowadzącej na** **„Szkolenie dla opiekunów usług sąsiedzkich”**

|  |
| --- |
| „ Szkolenie dla opiekunów usług sąsiedzkich” |

……………………………

(pieczęć Wykonawcy)

Wykaz powinien wskazywać osobę posiadająca:

* wykształcenie wyższe: na kierunku psychologia lub medycyna lub pielęgniarstwo lub nauki społeczne i
* doświadczenie w przeprowadzeniu minimum 3 szkoleń zgodnych z tematyką szkolenia lub prowadzenia zajęć edukacyjnych w tym zakresie przez co najmniej 3 lata.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i Nazwisko wykładowcy** | **Wykształcenie** | **Doświadczenie w przeprowadzeniu szkoleń lub zajęć edukacyjnych zgodnych z przedmiotem zamówienia** |
| **Termin przeprowadzonego szkolenia lub zajęć edukacyjnych** | **Rodzaj dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie szkolenie lub zajęcia edukacyjne** ( np. referencje, protokół odbioru usługi itp.) |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Jeżeli liczba wierszy jest niewystarczająca, należy dodać sobie kolejne wiersze

**UWAGA: DLA KAŻDEGO SZKOLENIA NALEŻY SKŁADAĆ ODDZIELNY WYKAZ OSÓB**

Miejscowość ………., dnia ………

 ………………………………………

Czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć Wykonawcy

 (Wykonawców) lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych)

 do reprezentowania Wykonawcy

**Załącznik nr 3a -Wykaz kadry prowadzącej „Kurs krawiecki od podstaw I stopnia i kurs krawiecki dla średniozaawansowanych II stopnia”**

|  |
| --- |
| „ **Kurs krawiecki od podstaw I stopnia i kurs krawiecki dla średniozaawansowanych II stopnia**” |

……………………………

(pieczęć Wykonawcy)

Wykaz powinien wskazywać osobę posiadająca:

* tytuł zawodowy w zawodzie krawiec, tytuł czeladnika i
* tytuł mistrza i
* ukończony kurs [pedagogiczny dla instruktorów praktycznej nauki zawodu](http://zdz.pulawy.pl/?Kursy_i_szkolenia:Pedagogiczny_dla_instruktor%F3w_praktycznej_nauki_zawodu) oraz

przeprowadzone minimum 3 szkolenia o podobnej tematyce w ciągu ostatnich 3 lat

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko wykładowcy** | **Kwalifikacje zawodowe np. tytuł czeladnika, tytuł mistrza,** **kurs pedagogiczny** | **Doświadczenie w przeprowadzeniu szkoleń/ kursów zgodnych z tematyką przedmiotu zamówienia** |
| **Termin przeprowadzonego szkolenia/ kursu** | **Rodzaj dokumentu potwierdzającego przeprowadzenie szkolenia/kursu** ( np. referencje, protokół odbioru usługi itp.) |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Jeżeli liczba wierszy jest niewystarczająca, należy dodać sobie kolejne wiersze

**UWAGA: DLA KAŻDEGO SZKOLENIA NALEŻY SKŁADAĆ ODDZIELNY WYKAZ OSÓB**

Miejscowość ………., dnia ………

 ………………………………………

Czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć Wykonawcy

 (Wykonawców) lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych)

 do reprezentowania Wykonawy