

pieczęć firmy

miejsowość, data

.....

WYKAZ OSÓB

Nazwa Wykonawcy:.....

Nazwa szkolenia:.....

wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie, wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych i doświadczenia

Lp.	Imię i nazwisko	Wymagania minimalne kadry dydaktycznej	Postawa do dysponowania osobą
1		Doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń gastronomicznych Wykształcenie Przygotowanie pedagogiczne. Tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *
1		Doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń gastronomicznych Wykształcenie Przygotowanie pedagogiczne. Tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *
1		Doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń gastronomicznych Wykształcenie Przygotowanie pedagogiczne. Tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *
2		Wykształcenie Kwalifikacje doradcy zawodowego Tak/Nie * Doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń z wymienionego zakresu	własne / oddane do dyspozycji *
3		Doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń związanych ze sprzedażą Wykształcenie Przygotowanie pedagogiczne. Tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *
3		Doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń związanych ze sprzedażą Wykształcenie Przygotowanie pedagogiczne. Tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *
4		Wykształcenie lat doświadczenia zawodowego psychologa, psychoterapeuty lat doświadczenia w realizacji działań w zakresie świadczenia usług grupowych warsztatów w zakresie doradztwa psychologicznego, psychoterapeutycznego	własne / oddane do dyspozycji *
4		Wykształcenie lat doświadczenia zawodowego psychologa, psychoterapeuty lat doświadczenia w realizacji działań w zakresie świadczenia usług grupowych warsztatów w zakresie doradztwa psychologicznego, psychoterapeutycznego	własne / oddane do dyspozycji *

5		Wykształcenie lat doświadczenia zawodowego psychologa, psychoterapeuty lat doświadczenia w realizacji działań w zakresie świadczenia usług grupowych warsztatów w zakresie doradztwa psychologicznego, psychoterapeutycznego	własne / oddane do dyspozycji *
5		Wykształcenie lat doświadczenia zawodowego psychologa, psychoterapeuty lat doświadczenia w realizacji działań w zakresie świadczenia usług grupowych warsztatów w zakresie doradztwa psychologicznego, psychoterapeutycznego	własne / oddane do dyspozycji *
6		Doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń kosmetycznych Wykształcenie Przygotowanie pedagogiczne. Tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *
6		Doświadczeniem w prowadzeniu szkoleń kosmetycznych Wykształcenie Przygotowanie pedagogiczne. Tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *

* niepotrzebne skreślić

.....
podpisy Wykonawcy lub osób
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy