Załącznik nr 3

**CV OSÓB WSKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IMIĘ I NAZWISKO OSOBY SKIEROWANEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA:**  ……………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | |
| **WYKSZTAŁCENIE** | | | | | |
| Nazwa uczelni/szkoły  Data: od (miesiąc/rok) do (miesiąc/rok) | | | Nazwa kierunku otrzymany tytuł/stopień naukowy | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE ZGODNE Z WYMAGANIAMI** | | | | | |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | | Liczba lat pracy | Miejsce | Stanowisko/zakres wykonywanych obowiązków | |
|  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |
| **ZREALIZOWANE SZKOLENIA/WARSZTYTY/ZAJĘCIA** | | | | | |
| Lp. | Tytuł/temat/zakres szkolenia/warsztatu/zajęć | Data realizacji | Podmiot na rzecz którego usługa była realizowana | Odbiorcy szkolenia | Referencje dołączone do oferty |
|  |  |  |  |  | TAK/NIE\* |
|  |  |  |  |  | TAK/NIE\* |
| **Certyfikaty:**  **Microsoft Certified Trainer – TAK** – (kopia dołączona do oferty/**NIE\*** | | | | | |

**\*niewłaściwe skreślić**

**………………………………………………… …………………………………………**

Miejscowość, dnia (imię i nazwisko)

podpis uprawnionego przedstawiciela

oferenta