



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Numer referencyjny 1/PN/2015

Załącznik 6

.....  
pieczęć firmy

.....  
miejscowość, 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		Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z zakresu księgowości. Wykształcenie wyższe ..... Przygotowanie pedagogiczne: tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *
2		Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń związanych ze sprzedażą z obsługą kas fiskalnych Wykształcenie ..... Przygotowanie pedagogiczne: tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *
2		Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń związanych ze sprzedażą z obsługą kas fiskalnych Wykształcenie ..... Przygotowanie pedagogiczne: tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *
3		Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń magazynier + kierowca wózków jezdniowych Uprawnienia do szkolenia w zakresie obsługi wózków widłowych: tak/nie * Przygotowanie pedagogiczne: tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *
3		Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń magazynier + kierowca wózków jezdniowych Uprawnienia do szkolenia w zakresie obsługi wózków widłowych: tak/nie * Przygotowanie pedagogiczne: tak/nie *	własne / oddane do dyspozycji *
4		Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń na kursach przedstawiciel handlowy z prawem jazdy kat. B Przygotowanie pedagogiczne: tak/nie * Uprawnienia do szkolenia w zakresie prawa jazdy kategorii B .... lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń	własne / oddane do dyspozycji *
4		Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń na kursach przedstawiciel handlowy z prawem jazdy kat. B Przygotowanie pedagogiczne: tak/nie * Uprawnienia do szkolenia w zakresie prawa jazdy kategorii B .... lat doświadczenia w prowadzeniu szkoleń	własne / oddane do dyspozycji *



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Numer referencyjny 1/PN/2015

5		Doświadczenie w prowadzeniu zajęć na kursach dla opiekunek. Wykształcenie wyższe ..... Wykształcenie wyższe psychologiczne: tak/nie* Wykształcenie wyższe medyczne: tak/nie*	własne / oddane do dyspozycji *
5		Doświadczenie w prowadzeniu zajęć na kursach dla opiekunek. Wykształcenie wyższe ..... Wykształcenie wyższe psychologiczne: tak/nie* Wykształcenie wyższe medyczne: tak/nie*	własne / oddane do dyspozycji *
6		Wykształcenie wyższe kierunkowe psychologia, ..... letnie doświadczenie zawodowe psychologa, psychoterapeuty, ..... letnie doświadczenie w realizacji działań w zakresie świadczenia usług grupowych warsztatów w zakresie doradztwa psychologicznego, psychoterapeutycznego	własne / oddane do dyspozycji *
6		Wykształcenie wyższe kierunkowe psychologia, ..... letnie doświadczenie zawodowe psychologa, psychoterapeuty, ..... letnie doświadczenie w realizacji działań w zakresie świadczenia usług grupowych warsztatów w zakresie doradztwa psychologicznego, psychoterapeutycznego	własne / oddane do dyspozycji *

\* niepotrzebne skreślić ( jeżeli Wykonawca pozostaje w stosunku umowy cywilno prawnej pozostawiamy własne)

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