**Załącznik nr 8 do SWZ**

MC-ZU/KBCH/351-20/2025 TP/U/S

# WYKAZ DOŚWIADCZENIA

**Oświadczenia składane w celu przyznania punktów w kryterium nr 2 oceny ofert [[1]](#footnote-1)**

Imię i nazwisko trenera - aktora………………………………………………………………...........

Nazwa uczelni/ zawód : ……………………………………………………………

## Doświadczenie trenera-aktora:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia/warsztatu/webinaru/wykładu/prelekcji**  **dot. wystąpień publicznych, autoprezentacji i komunikacji** | **Data** | **Dla kogo?**  **(krótki opis grupy docelowej i liczba osób)** | **Nazwa dokumentu potwierdzającego zrealizowanie szkolenia/warsztatu/webinaru/ wykładu/prelekcji dot. wystąpień publicznych, autoprezentacji i komunikacji** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

1. Należy wypełnić dla każdego trenera oddzielnie spełniającego kryterium nr 2 [↑](#footnote-ref-1)