**Załącznik numer 2[[1]](#footnote-1)**

**Doświadczenie osoby/osób skierowanych do realizacji Szkolenia z zakresu kompetencji cyfrowych**

Przedmiot usługi wskazywanej na potwierdzenie spełnienia warunku udziału w postępowaniu może być szerszy niż wymagany powyżej, jednakże musi obejmować zagadnienia (zakresy tematyczne) powyżej wskazane.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **IMIĘ I NAZWISKO TRENERA** |  | | |
| **1.** | **Wykształcenie umożliwiające przeprowadzenie danego kursu (nazwa ukończonych studiów/**  **certyfikaty/zaświadczenia)** |  | | |
| **2.** | **Doświadczenie zawodowe (nazwy i opis prowadzonych usług, nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa, okres realizacji, liczba miesięcy)** | | | |
| Nazwa / Opis prowadzonych usług | Nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa | Okres realizacji  (od dd-mm-rrrrr do dd-mm-rrrr) | Liczba miesięcy usługi  w przeciągu 5 lat przed dniem złożenia oferty |
| **a)** |  |  |  |  |
| **b)** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |
| Razem (łączna liczba miesięcy): | | | |  |

………………………..………… ………………………..…………………………

*(Miejscowość i data)* *(Podpis i pieczęcie Wykonawcy)*

1. Liczbę wierszy w tabeli można zwiększyć w zależności od potrzeb. [↑](#footnote-ref-1)