**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 1/UP/LUB/2024 z dnia 05.07.2024 r.**

**WYKSZTAŁCENIE I DOŚWIADCZNIE TRENERÓW SKIEROWANYCH DO REALIZACJI** **ZAJĘĆ z zakresu robotyki, programowania, zajęć komputerowych, języka angielskiego, plastyki, zajęć z piłki nożnej lub równoważne [[1]](#footnote-1)**

Wykonawca musi dysponować co najmniej dwoma trenerami, z których każdy posiada co najmniej:

* wykształcenie wyższe i/lub zawodowe i/lub inne uprawnienia potwierdzone certyfikatami/zaświadczeniami umożliwiającymi przeprowadzenie danego szkolenia a także minimum 2 letnie doświadczenie zawodowe;

oraz

* minimum roczne (12 miesięczne) doświadczenie w realizacji szkoleń z kompetencji kluczowych lub równoważnych dla dziećmi i młodzieży.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRENER 1** | | | | | | |
| **Imię i Nazwisko** | | |  | | | |
| **Wykształcenie umożliwiające przeprowadzenie danego szkolenia (nazwa ukończonych studiów/ szkolenia/ kursu)** | | |  | | | |
| **Doświadczenie zawodowe (nazwy i opis prowadzonych usług, nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa, odbiorcy usługi, okres realizacji).** | | | | | | |
| **L.p** | **Nazwa / Opis prowadzonych usług** | **Nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa** | | **Odbiorcy usługi** | **Okres realizacji** | |
| **od**  (dd-mm-rrrr) | **do**  (dd-mm-rrrr**)** |
| **1.** |  |  | |  |  |  |
| **2.** |  |  | |  |  |  |
| **3.** |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| **…** |  |  | |  |  |  |
| **Razem okres realizacji usług (łączna liczba miesięcy):** | | | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TRENER 2** | | | | | | |
| **Imię i Nazwisko** | | |  | | | |
| **Wykształcenie umożliwiające przeprowadzenie danego szkolenia (nazwa ukończonych studiów/ szkolenia/ kursu)** | | |  | | | |
| **Doświadczenie zawodowe (nazwy i opis prowadzonych usług, nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa, odbiorcy usługi, okres realizacji).** | | | | | | |
| **L.p** | **Nazwa / Opis prowadzonych usług** | **Nazwa podmiotu, dla którego była świadczona usługa** | | **Odbiorcy usługi** | **Okres realizacji** | |
| **od**  (dd-mm-rrrr) | **do**  (dd-mm-rrrr**)** |
| **1.** |  |  | |  |  |  |
| **2.** |  |  | |  |  |  |
| **3.** |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| **…** |  |  | |  |  |  |
| **Razem okres realizacji usług (łączna liczba miesięcy):** | | | | |  | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Miejscowość, data** | **Czytelny podpis i pieczątka Wykonawcy** |

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