



ZAŁĄCZNIK NR 4

## OŚWIADCZENIA WYKŁADOWCÓW

przewidzianych do realizacji specjalistycznych zajęć rozwijających uzdolnienia uczniów  
oraz specjalistycznych zajęć doskonalących umiejętności i kompetencje zawodowe nauczycieli.

Nazwa Oferenta	
-------------------	--

Oświadczam, że w przypadku podpisania umowy przez w/w Oferenta będę świadczył/a  
usługi w ramach projektu „Ciekawa Nauka - wyrównanie szans edukacyjnych w zakresie  
szkolnictwa ogólnego w Zielonogórsko-Nowosolskim Obszarze Funkcjonalnym”.

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Data i podpis Oferenta	
------------------------	--