**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 |  |