……………………………………………………..

*Miejscowość, data*

**Załącznik nr 2 – w postępowaniu nr 2/ZK/KASZ/SZK**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy oraz Adres** |  |

**Doświadczenie Trenera -****wykaz zrealizowanych zajęć w ramach szkoleń z tematyki jak w przedmiocie zamówienia [[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko trenera | Wykształcenie/ posiadane certyfikaty | Nazwa usługi (rodzaj szkolenia/ kursu/ doświadczenia zawodowego) | Instytucja/ firma, dla której przeprowadzono usługę (nazwa i adres | Okres realizacji (od – do) |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |

………………………………………….

*(czytelny podpis Wykonawcy)*

1. Istnieje możliwość zwiększenia liczby wierszy w tabeli. [↑](#footnote-ref-1)