**Wykaz wykształcenia i doświadczenia (Załącznik nr 2)**

Imię i Nazwisko:/ lub nazwa firmy………………………………………………………..…

NIP:/jeśli dotyczy/: ………………………………………………………………

Adres…………………………………………………………….………………………………

telefon…………………….…………e-mail ………………………….

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko wykonawcy bądź delegowanego prowadzącego (jeśli dotyczy) |
|  |
| **Wykształcenie:** |
| InstytucjaData: od (miesiąc /rok) do (miesiąc /rok) | Uzyskane stopnie lub dyplomy: |
|  |  |
|  |  |
| **Dodatkowe kursy/ szkolenia/certyfikaty** |
| InstytucjaData: od (miesiąc /rok) do (miesiąc /rok) | Uzyskane stopnie lub dyplomy: |
|  |  |
|  |  |
| **WYKAZ DOŚWIADCZENIA**  |
| Okres zaangażowania (od - do)(dd/mm/rrrr) | Miejsce zaangażowania (nazwa i adres) oraz forma zaangażowania (umowa o pracę, zlecenie, itp.) | Stanowisko | Zakres obowiązków wskazujący na posiadanie doświadczenia w pracy z osobami niepełnosprawnymi  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………

data

………………………………………

podpis Oferenta lub

osoby upoważnionej do występowania w imieniu Oferenta