**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:** | | | | | |
| Instytucja  Data: od (miesiąc /rok) do (miesiąc /rok) | | | Uzyskane stopnie lub dyplomy: | | |
|  | | |  | | |
|  | | |  | | |
| **Dodatkowe kursy/ szkolenia/certyfikaty** | | | | | |
| Instytucja  Data: 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