**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 USŁUG: INDYWIDUALNEGO PORADNICTWAPSYCHOLOGICZNEGO**  |
| LP | Liczba godzin | Instytucja na rzecz której wykonywano usługi |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **WYKAZ USŁUG: CYKLICZNE SPOTKANIA MOTYWACYJNE LUB ZGODNE Z PRZEDMIOTEM ZAMÓWIENIA** |
| LP | Tytuł/zakres usługi/rodzaj spotkań | Liczba godzin | Instytucja na rzecz której wykonano usługi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………… ………………………………………………..

Data Podpis delegowanego prowadzącego (jeśli dotyczy)

………………………………………

podpis Wykonawcy lub

osoby upoważnionej do występowania w imieniu Wykonawcy