

Projekt „Zintegrowany program kształcenia i rozwoju Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu”
WND-POWR.03.05.00-00-Z115/17 współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego
Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

Załącznik nr 2

Oznaczenie sprawy: KRPV.231.2.2018

.....
.....
.....

((Nazwa i Adres Wykonawcy)

WYKAZ DLA OSOBY REKOMENDOWANEJ DO WYKONANIA PRZEDMIOTOWEGO ZAMÓWIENIA

dotyczy Zapytania ofertowego z dnia 09.11.2018 r., w zakresie wyboru Wykonawcy do prowadzenia zajęć **szkoleniowych z PODOLOGII** dla studentek/studentów, będących uczestniczkami/uczestnikami projektu pn. „Zintegrowany program kształcenia i rozwoju Akademii Wychowania Fizycznego **we Wrocławiu**”. Szkolenie realizowane jest w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Imię i nazwisko osoby rekomendowanej:		
CZĘŚĆ A		
L.p.	Nazwa uczelni / ośrodka szkoleniowego, który ukończyła wskazana osoba	Uzyskany tytuł naukowy / stopień naukowy/ tytuł zawodowy
1	2	3
1		

*Projekt „Zintegrowany program kształcenia i rozwoju Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu”
WND-POWR.03.05.00-00-Z115/17 współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego
Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020*

CZĘŚĆ B

L.p.	Podmiot na rzecz, którego usługa została wykonana	Przedmiot- Prowadzone warsztaty / szkolenia (min. 2 lata - Kryterium II) /Kompetencje zawodowe	Okres zatrudnienia / Daty wykonania (podać miesiąc i rok)
1	2	3	4
1			
2			
3			
4*			

*w Części B należy / można dopisać kolejne poz. w zależności od potrzeb.

....., dnia.....

.....

(podpis i pieczęć Wykonawcy)