



Projekt nr POWR.03.01.00-00-K159/16

„Rozwój kompetencji oczekiwanych przez pracodawców na kierunku kosmetologia Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu”

Oznaczenie sprawy: KRPIII.159.2.2019

(nadane przez jednostkę organizacyjną)

Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego

.....  
(Nazwa Wykonawcy)

.....  
.....  
.....  
(Adres Wykonawcy)

## WYKAZ OSÓB REKOMENDOWANYCH DO WYKONANIA PRZEDMIOTOWEGO ZAMÓWIENIA

dotyczy Zapytania ofertowego nr KRPIII.159.2.2019 z dnia 10.10.2019 r., w zakresie wyboru Wykonawcy do prowadzenia szkolenia z wizją dla studentów/studentek będących uczestnikami/uczestniczkami projektu „Rozwój kompetencji oczekiwanych przez pracodawców na kierunku kosmetologia Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu” na podstawie umowy o dofinansowanie nr POWR.03.01.00-00-K159/16 w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Biuro projektu:

Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, al. I. J. Paderewskiego 35, 51-612 Wrocław, Telefon: 71 347 3000 Adres e-mail: [kompetencje.kosmetologia@awf.wroc.pl](mailto:kompetencje.kosmetologia@awf.wroc.pl)



Projekt nr POWR.03.01.00-00-K159/16

„Rozwój kompetencji oczekiwanych przez pracodawców na kierunku kosmetologia Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu”

**WYKSZTAŁCENIE, UPRAWNIENIA I DOŚWIADCZENIE OSÓB REKOMENDOWANYCH DO PROWADZENIA SZKOLENIA**

WYKSZTAŁCENIE, UPRAWNIENIA				
L.p.	Imię i nazwisko osoby rekomendowanej do prowadzenia zajęć	Nazwa uczelni / ośrodka szkoleniowego, który ukończyła wskazana osoba	Uzyskany tytuł / stopień naukowy	Okres kształcenia
1				
DOŚWIADCZENIE				
L.p.	Imię i nazwisko osoby rekomendowanej do prowadzenia zajęć	Miejsce zatrudnienia	Prowadzone warsztaty / szkolenia /kompetencje zawodowe	Okres zatrudnienia
1				

Dla każdej wskazanej osoby należy załączyć odpowiednie dokumenty na potwierdzenie wykształcenia oraz doświadczenia wpisanego w powyższej tabeli.

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

.....  
(podpis i pieczęć Wykonawcy)