

Załącznik nr 5

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

**OSOBY WYZNACZONEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………..
2. Poziom i kierunek wykształcenia: ……………………………………………………………………………………...

- Wykształcenie:…………………………………………………………………………………………………………………

- Uzyskany tytuł: ……………………………………………………………………………………………………………….

- Pełna nazwa szkoły:…………………………………………………………………………………………………………

- Kierunek/specjalność:……………………………………………………………………………………………………..

- Rok ukończenia:……………………………………………………………………………………………………………….

1. Ukończone szkolenia, kursy (w zakresie zagadnień powiązanych z przedmiotem zamówienia):

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **Podmiot, dla którego usługę zrealizowano i okres realizacji usługi doradztwa zawodowego/wsparcia psychologicznego/pośrednictwa pracy** | **Liczba godzin usług w zakresie doradztwa zawodowego/wsparcia psychologicznego/pośrednictwa pracy  zgodnie z wymaganiami pkt. III Zapytania Ofertowego** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| **SUMA:** |  |

……………………………………………………………….. ………………………………………………………………

Miejscowość i data Podpis osoby/osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy