Załącznik nr 2

……………………………………………………

……………………………………………………

Dane Oferenta

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG DORADZTWA PSYCHOLOGICZNEGO**

**ORAZ KOMPETENCJE 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.** | **Rodzaj usługi** | **Dane odbiorcy usługi****(adres i tel. kontaktowy zleceniodawcy)** | **Liczba****godzin** | **Data****realizacji** | **Grupa docelowa** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

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

Miejscowość, data Podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Oferenta