**Załącznik nr 3 – Wykaz kwalifikacji i doświadczenia Trenerów**

**WYKAZ KWALIFIKACJI I DOŚWIADCZENIA TRENERÓW**

Oświadczam, że Pan/Pani ……………………………………………………………………..…., odpowiedzialna za realizację usług szkoleniowych, spełnia wymogi określone w Rozeznaniu rynku nr 01/024.18/2020 VII c. tj. posiada:

* 1. …….… lat/-a kalendarzowych/-e doświadczenia zawodowego w zakresie realizacji szkoleń w przedmiocie Zamówienia w okresie od ……………………..……. do ……………………..…….., w tym zrealizowanych min ………………… godzin.
  2. wykształcenie wyższe zawodowe lub inne certyfikaty/zaświadczenia w przedmiocie zamówienia, zgodnie z poniższym wykazem:

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKSZTAŁCENIE**  (Uczelnia, kierunek, uzyskany tytuł) | **Kursy, szkolenia i inne posiadane uprawnienia w przedmiocie Zamówienia** |
|  |  |

Oświadczam, że proces walidacji realizowany będzie z zachowaniem rozdzielności względem szkolenia oraz kształcenia i za realizację walidacji odpowiedzialny/a będzie Pan/Pani ……………………………………………………….. posiadające poniższe kwalifikacje:

1. …….… lat/-a kalendarzowych/-e doświadczenia zawodowego w zakresie realizacji szkoleń w przedmiocie Zamówienia w okresie od ……………………..……. do ……………………..…….., w tym zrealizowanych min ………………… godzin.
2. wykształcenie wyższe zawodowe lub inne certyfikaty/zaświadczenia w przedmiocie zamówienia, zgodnie z poniższym wykazem:

|  |  |
| --- | --- |
| **WYKSZTAŁCENIE**  (Uczelnia, kierunek, uzyskany tytuł) | **Kursy, szkolenia i inne posiadane uprawnienia w przedmiocie Zamówienia** |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  | | podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta | | | | |