



Załącznik nr 6 do SIWZ

**CV WYKŁADOWCY UCZESTNICZĄCEGO W REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**DANE OSOBOWE WYKŁADOWCY**

Imię i nazwisko

**WYKSZTAŁCENIE W FORMIE CHRONOLOGICZNEJ**

(ZGODNE Z POSIADANYMI DYPLOMAMI LUB ŚWIADECTWAMI)

Lata nauki od – do	Nazwa szkoły	Kierunek	Tytuł

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE ZWIĄZANE Z KIERUNKIEM SZKOLENIA W FORMIE CHRONOLOGICZNEJ**

(ZGODNIE Z POSIADANYMI ŚWIADECTWAMI PRACY)

Lata od – do	Liczba lat	Instytucja	Stanowisko	Główne obowiązki

**ZREALIZOWANE SZKOLENIA O PODOBNEJ TEMATYCE**

(ZGODNIE Z POSIADANYMI ŚWIADECTWAMI PRACY LUB ZAŚWIAADCZENIAM)

Daty od – do	Instytucja	Tematyka	Liczba roboczogodzin	Grupa docelowa (liczba)

**DODATKOWE UPRAWNIENIA ZWIĄZANE Z KIERUNKIEM SZKOLENIA**

(ZGODNIE Z POSIADANYMI ZAŚWIAADCZENIAM)

Data od – do	Instytucja wydająca uprawnienia	Nazwa uprawnienia

....., dn. ....

.....

Podpis wykładowcy  
uczestniczącego w realizacji  
zamówienia

