



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

(ZGODNE Z POSIADANYMI ZAŚWIAADCZENIAM)

Data od – do	Instytucja wydająca uprawnienia	Nazwa uprawnienia

....., dn.

.....

Podpis wykładowcy
uczestniczącego w realizacji
zamówienia