



**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 ZAŚWIAADCZENIAMI)

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

**DODATKOWE UPRAWNIENIA ZWIĄZANE Z KIERUNKIEM SZKOLENIA**  
(ZGODNE Z POSIADANYMI ZAŚWIAADCZENIAMI)

Data od – do	Instytucja wydająca uprawnienia	Nazwa uprawnienia

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

.....  
Podpis wykładowcy uczestniczącego w realizacji  
zamówienia