



**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

1. Kierownik Działu Rynku Pracy i Rozwoju Zawodowego,  
Refundacje pracodawcy kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego  
/ tel. 87 429 69 10/ [a.szalko@pup-wegorzewo.pl](mailto:a.szalko@pup-wegorzewo.pl) .
2. Jednorazowe środki na rozpoczęcie działalności gospodarczej /tel. 87 429 69 11/ [dotacje@pup-wegorzewo.pl](mailto:dotacje@pup-wegorzewo.pl) ,
3. Prace interwencyjne, roboty publiczne, prace społecznie użyteczne / tel. 87 429 69 12/ [prace\\_interwencyjne@pup-wegorzewo.pl](mailto:prace_interwencyjne@pup-wegorzewo.pl) ,
4. Staże zawodowe / tel. 87 429 69 13/ [staze@pup-wegorzewo.pl](mailto:staze@pup-wegorzewo.pl) .
5. Szkolenia, przygotowanie zawodowe dla dorosłych /tel. 87 429 69 14/ [szkolenia@pup-wegorzewo.pl](mailto:szkolenia@pup-wegorzewo.pl) .
6. Programy aktywizacji osób bezrobotnych /tel. 87 429 69 15/, [programy@pup-wegorzewo.pl](mailto:programy@pup-wegorzewo.pl) .