

.....  
pieczęć wykonawcy

**WYKAZ OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO WYKONANIA ZAMÓWIENIA**  
**(jedna karta dla jednej osoby)**

| Imię i nazwisko<br>-----<br>Wybrana/e oferta/y doskonalenia<br>i szkoły/przedszkola | Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie odpowiadające przedmiotowi zamówienia (zgodnie<br>z Rozdziałem V Punktem 2.2. SIWZ)                                                                                                                                                                      | Informacja o<br>podstawie do<br>dysponowania<br>osobami |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <b>1.</b> .....                                                                     | a) wykształcenie: .....                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                         |
|                                                                                     | b) staż pracy ..... lat na stanowisku: ..... w .....                                                                                                                                                                                                                                          |                                                         |
|                                                                                     | c) doświadczenie w prowadzeniu zajęć z dorosłymi: TAK /NIE*                                                                                                                                                                                                                                   |                                                         |
|                                                                                     | d) rodzaj zrealizowanych form doskonalenia nauczycieli zbieżnych lub zbliżonych merytorycznie do danego modułu tematycznego, w okresie ostatnich pięciu lat:<br>- wykład na konferencji*,<br>- wykład na kursie kwalifikacyjnym / studiach podyplomowych*,<br>- szkolenie rady pedagogicznej* |                                                         |
|                                                                                     | e) Trener*, szkoleniowiec*, wykładowca*, konsultant*, ekspert* w dziedzinie .....                                                                                                                                                                                                             |                                                         |
|                                                                                     | f) umiejętność obsługi komputera: TAK / NIE*                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                         |
|                                                                                     | g) umiejętność opracowania programów szkoleń, narzędzi badawczych, materiałów dydaktycznych do szkoleń: TAK /NIE*                                                                                                                                                                             |                                                         |
|                                                                                     | h) ukończony co najmniej jeden kurs doskonalenia zawodowego zbieżny lub zbliżony merytorycznie do danego modułu tematycznego:<br>1. ....<br>2. ....                                                                                                                                           |                                                         |

\*Niepotrzebne skreślić

Data: .....

.....  
(osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu Wykonawcy)

| <p>Imię i nazwisko<br/>-----<br/>Wybrana/e oferta/y doskonalenia<br/>i szkoły/przedszkola</p> | <p>Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie odpowiadające przedmiotowi zamówienia (zgodnie<br/>z Rozdziałem V Punktem 2.2. SIWZ)</p>                                                                                                                                                                        | <p>Informacja o<br/>podstawie do<br/>dysponowania<br/>osobami</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <p>2. ....</p>                                                                                | <p>a) wykształcenie: .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
|                                                                                               | <p>b) staż pracy ..... lat na stanowisku: ..... w .....</p>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |
|                                                                                               | <p>c) doświadczenie w prowadzeniu zajęć z dorosłymi: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |
|                                                                                               | <p>d) rodzaj zrealizowanych form doskonalenia nauczycieli zbieżnych lub zbliżonych merytorycznie do danego modułu tematycznego, w okresie ostatnich pięciu lat:<br/>- wykład na konferencji*,<br/>- wykład na kursie kwalifikacyjnym / studiach podyplomowych*,<br/>- szkolenie rady pedagogicznej*</p> |                                                                   |
|                                                                                               | <p>e) Trener*, szkoleniowiec*, wykładowca*, konsultant*, ekspert* w dziedzinie .....</p>                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |
|                                                                                               | <p>f) umiejętność obsługi komputera: TAK / NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |
|                                                                                               | <p>g) umiejętność opracowania programów szkoleń, narzędzi badawczych, materiałów dydaktycznych do szkoleń: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                |                                                                   |
|                                                                                               | <p>h) ukończony co najmniej jeden kurs doskonalenia zawodowego zbieżny lub zbliżony merytorycznie do danego modułu tematycznego:<br/>1. ....<br/>2. ....</p>                                                                                                                                            |                                                                   |

\*Niepotrzebne skreślić

Data: .....

.....  
(osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu Wykonawcy)

| <p>Imię i nazwisko<br/>-----<br/>Wybrana/e oferta/y doskonalenia<br/>i szkoły/przedszkola</p> | <p>Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie odpowiadające przedmiotowi zamówienia (zgodnie<br/>z Rozdziałem V Punktem 2.2. SIWZ)</p>                                                                                                                                                                         | <p>Informacja o<br/>podstawie do<br/>dysponowania<br/>osobami</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <p><b>3.</b> .....</p>                                                                        | <p>a) wykształcenie: .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |
|                                                                                               | <p>b) staż pracy ..... lat na stanowisku: ..... w .....</p>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |
|                                                                                               | <p>c) doświadczenie w prowadzeniu zajęć z dorosłymi: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |
|                                                                                               | <p>d) rodzaj zrealizowanych form doskonalenia nauczycieli zbieżnych lub zbliżonych merytorycznie do danego modułu tematycznego, w okresie ostatnich pięciu lat:<br/>- wykład na konferencji* ,<br/>- wykład na kursie kwalifikacyjnym / studiach podyplomowych*,<br/>- szkolenie rady pedagogicznej*</p> |                                                                   |
|                                                                                               | <p>e) Trener*, szkoleniowiec*, wykładowca*, konsultant*, ekspert* w dziedzinie .....</p>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                   |
|                                                                                               | <p>f) umiejętność obsługi komputera: TAK / NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |
|                                                                                               | <p>g) umiejętność opracowania programów szkoleń, narzędzi badawczych, materiałów dydaktycznych do szkoleń: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                 |                                                                   |
|                                                                                               | <p>h) ukończony co najmniej jeden kurs doskonalenia zawodowego zbieżny lub zbliżony merytorycznie do danego modułu tematycznego:<br/>1. ....<br/>2. ....</p>                                                                                                                                             |                                                                   |

\*Niepotrzebne skreślić

Data: .....

.....  
(osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu Wykonawcy)

| <p>Imię i nazwisko<br/>-----<br/>Wybrana/e oferta/y doskonalenia<br/>i szkoły/przedszkola</p> | <p>Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie odpowiadające przedmiotowi zamówienia (zgodnie<br/>z Rozdziałem V Punktem 2.2. SIWZ)</p>                                                                                                                                                                         | <p>Informacja o<br/>podstawie do<br/>dysponowania<br/>osobami</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <p>4. ....</p>                                                                                | <p>a) wykształcenie: .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                   |
|                                                                                               | <p>b) staż pracy ..... lat na stanowisku: ..... w .....</p>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                   |
|                                                                                               | <p>c) doświadczenie w prowadzeniu zajęć z dorosłymi: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                   |
|                                                                                               | <p>d) rodzaj zrealizowanych form doskonalenia nauczycieli zbieżnych lub zbliżonych merytorycznie do danego modułu tematycznego, w okresie ostatnich pięciu lat:<br/>- wykład na konferencji* ,<br/>- wykład na kursie kwalifikacyjnym / studiach podyplomowych*,<br/>- szkolenie rady pedagogicznej*</p> |                                                                   |
|                                                                                               | <p>e) Trener*, szkoleniowiec*, wykładowca*, konsultant*, ekspert* w dziedzinie .....</p>                                                                                                                                                                                                                 |                                                                   |
|                                                                                               | <p>f) umiejętność obsługi komputera: TAK / NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |
|                                                                                               | <p>g) umiejętność opracowania programów szkoleń, narzędzi badawczych, materiałów dydaktycznych do szkoleń: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                 |                                                                   |
|                                                                                               | <p>h) ukończony co najmniej jeden kurs doskonalenia zawodowego zbieżny lub zbliżony merytorycznie do danego modułu tematycznego:<br/>1. ....<br/>2. ....</p>                                                                                                                                             |                                                                   |

\*Niepotrzebne skreślić

Data: .....

.....  
(osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu Wykonawcy)

| <p>Imię i nazwisko<br/>-----<br/>Wybrana/e oferta/y doskonalenia<br/>i szkoły/przedszkola</p> | <p>Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie odpowiadające przedmiotowi zamówienia (zgodnie<br/>z Rozdziałem V Punktem 2.2. SIWZ)</p>                                                                                                                                                                        | <p>Informacja o<br/>podstawie do<br/>dysponowania<br/>osobami</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <p>5. ....</p>                                                                                | <p>a) wykształcenie: .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
|                                                                                               | <p>b) staż pracy ..... lat na stanowisku: ..... w .....</p>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |
|                                                                                               | <p>c) doświadczenie w prowadzeniu zajęć z dorosłymi: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |
|                                                                                               | <p>d) rodzaj zrealizowanych form doskonalenia nauczycieli zbieżnych lub zbliżonych merytorycznie do danego modułu tematycznego, w okresie ostatnich pięciu lat:<br/>- wykład na konferencji*,<br/>- wykład na kursie kwalifikacyjnym / studiach podyplomowych*,<br/>- szkolenie rady pedagogicznej*</p> |                                                                   |
|                                                                                               | <p>e) Trener*, szkoleniowiec*, wykładowca*, konsultant*, ekspert* w dziedzinie .....</p>                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |
|                                                                                               | <p>f) umiejętność obsługi komputera: TAK / NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |
|                                                                                               | <p>g) umiejętność opracowania programów szkoleń, narzędzi badawczych, materiałów dydaktycznych do szkoleń: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                |                                                                   |
|                                                                                               | <p>h) ukończony co najmniej jeden kurs doskonalenia zawodowego zbieżny lub zbliżony merytorycznie do danego modułu tematycznego:<br/>1. ....<br/>2. ....</p>                                                                                                                                            |                                                                   |

\*Niepotrzebne skreślić

Data: .....

.....  
(osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu Wykonawcy)

| <p>Imię i nazwisko<br/>-----<br/>Wybrana/e oferta/y doskonalenia<br/>i szkoły/przedszkola</p> | <p>Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie odpowiadające przedmiotowi zamówienia (zgodnie<br/>z Rozdziałem V Punktem 2.2. SIWZ)</p>                                                                                                                                                                        | <p>Informacja o<br/>podstawie do<br/>dysponowania<br/>osobami</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <p>6. ....</p>                                                                                | <p>a) wykształcenie: .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
|                                                                                               | <p>b) staż pracy ..... lat na stanowisku: ..... w .....</p>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |
|                                                                                               | <p>c) doświadczenie w prowadzeniu zajęć z dorosłymi: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |
|                                                                                               | <p>d) rodzaj zrealizowanych form doskonalenia nauczycieli zbieżnych lub zbliżonych merytorycznie do danego modułu tematycznego, w okresie ostatnich pięciu lat:<br/>- wykład na konferencji*,<br/>- wykład na kursie kwalifikacyjnym / studiach podyplomowych*,<br/>- szkolenie rady pedagogicznej*</p> |                                                                   |
|                                                                                               | <p>e) Trener*, szkoleniowiec*, wykładowca*, konsultant*, ekspert* w dziedzinie .....</p>                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |
|                                                                                               | <p>f) umiejętność obsługi komputera: TAK / NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |
|                                                                                               | <p>g) umiejętność opracowania programów szkoleń, narzędzi badawczych, materiałów dydaktycznych do szkoleń: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                |                                                                   |
|                                                                                               | <p>h) ukończony co najmniej jeden kurs doskonalenia zawodowego zbieżny lub zbliżony merytorycznie do danego modułu tematycznego:<br/>1. ....<br/>2. ....</p>                                                                                                                                            |                                                                   |

\*Niepotrzebne skreślić

Data: .....

.....  
(osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu Wykonawcy)

| <p>Imię i nazwisko<br/>-----<br/>Wybrana/e oferta/y doskonalenia<br/>i szkoły/przedszkola</p> | <p>Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie odpowiadające przedmiotowi zamówienia (zgodnie<br/>z Rozdziałem V Punktem 2.2. SIWZ)</p>                                                                                                                                                                        | <p>Informacja o<br/>podstawie do<br/>dysponowania<br/>osobami</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <p>7. ....</p>                                                                                | <p>a) wykształcenie: .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
|                                                                                               | <p>b) staż pracy ..... lat na stanowisku: ..... w .....</p>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |
|                                                                                               | <p>c) doświadczenie w prowadzeniu zajęć z dorosłymi: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |
|                                                                                               | <p>d) rodzaj zrealizowanych form doskonalenia nauczycieli zbieżnych lub zbliżonych merytorycznie do danego modułu tematycznego, w okresie ostatnich pięciu lat:<br/>- wykład na konferencji*,<br/>- wykład na kursie kwalifikacyjnym / studiach podyplomowych*,<br/>- szkolenie rady pedagogicznej*</p> |                                                                   |
|                                                                                               | <p>e) Trener*, szkoleniowiec*, wykładowca*, konsultant*, ekspert* w dziedzinie .....</p>                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |
|                                                                                               | <p>f) umiejętność obsługi komputera: TAK / NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |
|                                                                                               | <p>g) umiejętność opracowania programów szkoleń, narzędzi badawczych, materiałów dydaktycznych do szkoleń: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                |                                                                   |
|                                                                                               | <p>h) ukończony co najmniej jeden kurs doskonalenia zawodowego zbieżny lub zbliżony merytorycznie do danego modułu tematycznego:<br/>1. ....<br/>2. ....</p>                                                                                                                                            |                                                                   |

\*Niepotrzebne skreślić

Data: .....

.....  
(osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu Wykonawcy)

| <p>Imię i nazwisko<br/>-----<br/>Wybrana/e oferta/y doskonalenia<br/>i szkoły/przedszkola</p> | <p>Kwalifikacje zawodowe, doświadczenie odpowiadające przedmiotowi zamówienia (zgodnie<br/>z Rozdziałem V Punktem 2.2. SIWZ)</p>                                                                                                                                                                        | <p>Informacja o<br/>podstawie do<br/>dysponowania<br/>osobami</p> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <p><b>8.</b> .....</p>                                                                        | <p>a) wykształcenie: .....</p>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                   |
|                                                                                               | <p>b) staż pracy ..... lat na stanowisku: ..... w .....</p>                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                   |
|                                                                                               | <p>c) doświadczenie w prowadzeniu zajęć z dorosłymi: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                   |
|                                                                                               | <p>d) rodzaj zrealizowanych form doskonalenia nauczycieli zbieżnych lub zbliżonych merytorycznie do danego modułu tematycznego, w okresie ostatnich pięciu lat:<br/>- wykład na konferencji*,<br/>- wykład na kursie kwalifikacyjnym / studiach podyplomowych*,<br/>- szkolenie rady pedagogicznej*</p> |                                                                   |
|                                                                                               | <p>e) Trener*, szkoleniowiec*, wykładowca*, konsultant*, ekspert* w dziedzinie .....</p>                                                                                                                                                                                                                |                                                                   |
|                                                                                               | <p>f) umiejętność obsługi komputera: TAK / NIE*</p>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                   |
|                                                                                               | <p>g) umiejętność opracowania programów szkoleń, narzędzi badawczych, materiałów dydaktycznych do szkoleń: TAK /NIE*</p>                                                                                                                                                                                |                                                                   |
|                                                                                               | <p>h) ukończony co najmniej jeden kurs doskonalenia zawodowego zbieżny lub zbliżony merytorycznie do danego modułu tematycznego:<br/>1. ....<br/>2. ....</p>                                                                                                                                            |                                                                   |

\*Niepotrzebne skreślić

Data: .....

.....  
(osoba lub osoby upoważnione do podpisywania w imieniu Wykonawcy)