**Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 12/AA/PZN/2020**

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

**KADRY TRENERSKIEJ W OSTATNICH DWÓCH LATACH**

**Do: Polski Związek Niewidomych Instytut Tyflologiczny zpch , ul. Konwiktorska 9, 00-216 Warszawa**

Składając ofertę na zapytanie ofertowe na przeprowadzenie kursu zawodowego „Operator wprowadzania danych” dla 1 Uczestnikaprojektu pod nazwą „**Aktywny Absolwent”** współfinansowanego przez PFRON, **oświadczam(y), że do realizacji zamówienia zamierzam(y) wyznaczyć następującą/ce osobę/y (może ona zostać zastąpiona przez osobę o równorzędnych kwalifikacjach)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Temat szkolenia** | ***Operator wprowadzania danych*** |
| Imię i nazwisko trenera prowadzącego zajęcia |  |
| **Doświadczenie trenera w prowadzeniu zajęć w zakresie związanym z przedmiotem zapytania ofertowego** |
| L.p. | Tematyka szkolenia | Data szkolenia(od dd/mm/rrrr do dd/mm/rrrr); | ilość godzin szkolenia | Podmiot dla którego realizowano szkolenia w danej dziedzinie |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………………………………………………* Data i podpis osoby/osób upoważnionych do złożenia oferty oraz pieczęć  |
|  |  |