



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Powiat
Lęborski

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 4 do SIWZ

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

**Powiat Lęborski
ul. Czołgistów 5
84-300 Lębork
woj. pomorskie**

Wykaz osób (kadry dydaktycznej), które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia

L.p.	Numer i nazwa części zamówienia	Imię i nazwisko	Wykształcenie (nazwa szkoły, uczelni, uzyskany tytuł)	Kwalifikacje zawodowe: odbyte szkolenia, kursy związane z przedmiotem zamówienia (nazwy)	Doświadczenie w przeprowadzeniu szkoleń/, kursów/ warsztatów przez Wykładowcę o tematyce zbliżonej do przedmiotu zamówienia	Termin przeprowadz onego szkolenia/ kursu/ warsztatu

Podpisano:

.....
(podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)