**Załącznik nr 11 - wykaz: „Informacje do oceny oferty – kryterium – doświadczenie”** w zakresie kryterium oceny ofert

|  |
| --- |
| **Wykaz doświadczenia**  |
| 1.
 | **Imię i nazwisko trenera**  |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń  | 🗌 **udokumentowanie 2 – 4 szkolenia – 15 pkt**🗌 **udokumentowanie 5 szkoleń i więcej - 30 pkt**  |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
|  |  |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | 🗌 **udokumentowanie 2 – 4 szkolenia – 15 pkt**🗌 **udokumentowanie 5 szkoleń i więcej - 30 pkt**  |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| **3.** |  |
| **Imię i nazwisko trenera**  |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń  | 🗌 **udokumentowanie 2 – 4 szkolenia – 15 pkt**🗌 **udokumentowanie 5 szkoleń i więcej - 30 pkt**  |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| **4.** |  |
| **Imię i nazwisko trenera** |  |
| zadeklarowana liczba szkoleń | 🗌 **udokumentowanie 2 – 4 szkolenia – 15 pkt**🗌 **udokumentowanie 5 szkoleń i więcej - 30 pkt**  |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |
| 1. Nazwa szkolenia 2. Termin realizacji3. Zleceniodawca | 1. ………………………………………2. od …../….../…..... do …../…...../....... (dzień/miesiąc / rok)3. ……………………………………………. |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Miejscowość: .............................................., dnia .............................. r.

 ………………….......................................................................

*Data; kwalifikowany podpis elektroniczny*

*lub podpis zaufany lub podpis osobisty*