MCPS.ZP/PR/351-30/2021 TP/U/S Załącznik nr 7 DO SWZ

.........................................

Pieczęć (oznaczenie) Wykonawcy

Informacja dotycząca trenerów

Wykaz składany w celu uzyskania dodatkowych punktów

w kryterium nr 2 „Doświadczenie trenera”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko trenera |  |
| Wykaz przeprowadzonych szkoleń 1 . Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

2. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

3. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

4. Nazwa zleceniodawcy/organizatora szkolenia:* temat szkolenia: …
* liczba godzin szkoleniowych: …
* termin szkolenia: …

Łączna liczba godzin dydaktycznych szkoleń w zakresie tematycznym - wykazywanych w celu uzyskania dodatkowych punktów w kryterium nr 2 oceny ofert: … |

****