

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	<input type="checkbox"/> udokumentowanie 2 – 4 szkolenia – 15 pkt <input type="checkbox"/> udokumentowanie 5 szkoleń i więcej - 30 pkt
	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	3. Zleceniodawca	3.
	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	3. Zleceniodawca	3.
	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
3. Zleceniodawca	3.	
1. Nazwa szkolenia	1.	
2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)	
3. Zleceniodawca	3.	
2.	Imię i nazwisko trenera	
	zadeklarowana liczba szkoleń	<input type="checkbox"/> udokumentowanie 2 – 4 szkolenia – 15 pkt <input type="checkbox"/> udokumentowanie 5 szkoleń i więcej - 30 pkt

	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	3. Zleceniodawca	3.
	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	3. Zleceniodawca	3.
	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	3. Zleceniodawca	3.
	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	3. Zleceniodawca	3.
	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	3. Zleceniodawca	3.
3.	Imię i nazwisko trenera	
	zadeklarowana liczba szkoleń	
	<input type="checkbox"/> udokumentowanie 2 – 4 szkolenia – 15 pkt <input type="checkbox"/> udokumentowanie 5 szkoleń i więcej - 30 pkt	
	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	3. Zleceniodawca	3.
	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
3. Zleceniodawca	3.	
1. Nazwa szkolenia	1.	
2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)	
3. Zleceniodawca	3.	
1. Nazwa szkolenia	1.	
2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)	
3. Zleceniodawca	3.	

	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	3. Zleceniodawca	3.
4.	Imię i nazwisko trenera	
	zadeklarowana liczba szkoleń	<input type="checkbox"/> udokumentowanie 2 – 4 szkolenia – 15 pkt <input type="checkbox"/> udokumentowanie 5 szkoleń i więcej - 30 pkt
	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	3. Zleceniodawca	3.
	1. Nazwa szkolenia	1.
	2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)
	3. Zleceniodawca	3.
	1. Nazwa szkolenia	1.
2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)	
3. Zleceniodawca	3.	
1. Nazwa szkolenia	1.	
2. Termin realizacji	2. od/...../..... do/...../..... (dzień/miesiąc / rok)	
3. Zleceniodawca	3.	

Miejscowość:, dnia r.

.....
Data; kwalifikowany podpis elektroniczny

lub podpis zaufany lub podpis osobisty