Załącznik nr 2B do zapytania ofertowego z dnia: 04.10.2019

……………………………………………………………..……

 Pieczęć Oferenta

**WYKAZ OSÓB do ZAPYTANIA OFERTOWEGO nr 1/ZO/PALETA/2.3.1/2019**

**SZKOLENIA Z ZARZĄDZANIA PROJEKTEM**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko trenera | Wykształcenie wyższe, w tym kierunkowe lub min. 2 lata doświadczenia zawodowego trenerskiego[Tak/Nie] | Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń dla osób dorosłych, w tym os. w wieku 50+ i os. o niskich kwalifikacjach [Tak/Nie] | Doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia szkoleń z zarządzania projektem  |
| Nazwa/rodzaj szkolenia  | Okres realizacji [+ czas trwania w miesiącach] | Ilość godzin szkolenia + ewentualna liczba powtarzających się szkoleń w danym okresie  | Odbiorca |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |

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

 (miejscowość i data) (czytelny podpis Oferenta)