Załącznik nr 3

**Doświadczenie osób, które będą realizowały zamówienie**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |

Proszę podać wyłącznie informacje dotyczące **doświadczenia** zawodowego w przeprowadzaniu zajęć (szkolenia, kursy, warsztaty itp.) dla min. 10 osobowej grupy o tematyce tożsamej z przedmiotem zamówienia, prowadzonych metodami aktywnymi zrealizowanych w okresie ostatnich 5 lat przed upływem terminu składania ofert.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Termin zajęć  od… do… | Nazwa podmiotu, dla którego przeprowadzone były zajęcia | Temat zajęć | Liczba godzin przeprowadzonych zajęć |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Łączna ilość godzin przeprowadzonych zajęć | | |  |

…………………………………………………………………

Data i podpis Wykonawcy