

Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia wraz z informacją na temat ich doświadczenia niezbędnego dla wykonania zamówienia.

**ZAJĘCIA TEORETYCZNE:**

Lp.	Nazwisko i imię wykładowcy	Wykształcenie wykładowcy	Kwalifikacje zawodowe wykładowcy	Doświadczenie wykładowcy	Liczba godzin prowadzonych zajęć

**ZAJĘCIA PRAKTYCZNE:**

Lp.	Nazwisko i imię wykładowcy	Wykształcenie wykładowcy	Kwalifikacje zawodowe wykładowcy	Doświadczenie wykładowcy	Liczba godzin prowadzonych zajęć

Oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia posiadają wymagane uprawnienia do prowadzenia szkolenia:

„.....”

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis i pieczęć Wykonawcy)