**Załącznik nr 3 - Informacja o osobach dedykowanych do przeprowadzenia szkolenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwisko i Imię** | **Doświadczenie zawodowe – w zakresie prowadzenia szkoleń /warsztatów**  **(obszary/liczba godzin ) \*** | **Doświadczenie trenera w szkoleniach w ciągu ostatnich 5 lat** | **Doświadczenie w pracy trenerskiej  w temacie objętym SOPZ**  **(liczba godzin w każdym obszarze)\*** |
|  |  |  |  |

*\* Proszę podać również sumaryczną liczbę godzin*

……………………………

(data, podpis oferenta)