**Załącznik Nr 4 do zapytania ofertowego**

NAZWA WYKONAWCY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ADRES WYKONAWCY: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Przeprowadzenie diagnozy potencjału i potrzeb rozwojowych uczestników projektu pn. „Żuromińska kuźnia kompetencji i umiejętności”.**

**WYKAZ OSÓB SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.***  | ***Imię i nazwisko*** | ***Kwalifikacje zawodowe*** ***Wymagania minimalne:***1. **wykształcenie kierunkowe – doradztwo zawodowe/doradztwo edukacyjne, uzupełnione przygotowaniem pedagogicznym oraz minimum 2-letnie doświadczenie zawodowe tożsame z realizowanym wsparciem.**
 | ***Informacja*** ***o podstawie do dysponowania***  |
| **1.** | ………………………………………… | **Wykształcenie**....................................................................................................................................................................**Doświadczenie zawodowe tożsame z realizowanym wsparciem**................... lat doświadczenia |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |

…………………………………………….. ………………………………………………

Miejscowość, data Podpis upoważnionego przedstawiciela

 Wykonawcy