***Załącznik nr 6 do IWZ***

***Wykonawca:***

***Zamawiający:***

*Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości
w Łomży*

 *ul. Akademicka 14*

*18-400 Łomża*

Dotyczy postępowania na świadczenie usług społecznych pn:

**„Przygotowanie i przeprowadzenie szkoleń dla nauczycieli akademickich z Wydziału Nauk Społecznych i Humanistycznych w ramach projektu KPK –Kompleksowy Program Kształcenia w PWSIiP w Łomży”**

**Nr sprawy: KZp.272.36.2020.KPK**

**Wykaz doświadczenia trenera**

***Zadanie 1. Sztuka wystąpień publicznych\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 2. Komunikacja interpersonalna\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 3. Metody przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 4. Prawo zamówień publicznych i zasada konkurencyjności w projektach unijnych\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 5. KPA skutki prawne i praktyczne dla przebiegu postępowania administracyjnego\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 6. Opodatkowanie i oskładkowanie świadczeń\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 7. Doskonalenie umiejętności nauczyciela akademickiego\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 8. Wykorzystanie nowych metod pracy w procesie edukacji studentów\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 9. Nowe technologie w nauczaniu języków obcych\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 10. Język polski w pracy tłumacza\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 11. Obsługa programu SDL TRADOS\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 12. Zarządzanie projektami Prince 2 Foundation\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

***Zadanie 13. Tworzenie prezentacji w Prezi\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 5 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Nazwa szkolenia*** | ***Tematyka szkolenia*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych*** ***Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie rubryki w tabeli i podać informacje, na podstawie których Zamawiający będzie mógł ocenić spełnianie warunku udziału w postępowaniu.**

**Wykonawca wypełnia tabelę tylko w zakresie zadania na które składa ofertę.**

***\*niepotrzebne skreślić***

*............................................ ...............................................................* *(miejsce i data* ) *(podpis osoby lub osób figurujących w rejestrach
 uprawnionych do reprezentowania wykonawcy lub*

 *uprawnionych we właściwym upoważnieniu)*