Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego

…………………, dnia ………………

………………………………………………….

Dane teleadresowe Wykonawcy

**Wykaz doświadczenia zawodowego w zakresie pracy z osobami dorosłymi**

Dotyczy zapytania ofertowego nr 12/10/2017/WA, data: 02.10.2017 w ramach projektu „e-Mocni: cyfrowe umiejętności, realne korzyści” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa (działanie 3.1 „Działania szkoleniowe na rzecz rozwoju kompetencji cyfrowych”).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Stanowisko lub zakres wykonywanych zadań w ramach pracy z osobami dorosłymi | Pracodawca | Okres zatrudnienia (dd-mm-rrrr - dd-mm-rrrr) | Liczba godzin doświadczenia zawodowego w pracy z osobami dorosłymi |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **SUMA GODZIN:**  |

…….………………………………

(podpis Wykonawcy)