

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Załącznik nr 4 do ogłoszenia o zamówieniu na wykonanie zadania pn. „Świadczenie usług szkoleniowych dla nauczycieli ”**

………………………………………..

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**WYKAZ OSÓB**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **PROGRAMOWANIE JAVA** | | **Podstawa do dysponowania osobą**  **(np. umowa o pracę, umowa zlecenie )** |
| **Wyksztalcenie**  **wyższe** | **Doświadczenie\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** |  | Przeprowadzenie szkolenia | **TAK/NIE** | **Odbiorca: ……………**  **Przedmiot: ……………**  **Okres realizacji:**   1. **…………..lat,**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)**   1. **……………godzin**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)** |  |

data ..................................

....................................................................

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych

**\*** prowadzenie szkoleń z zakresu programowania w języku Java minimum 2 lata lub minimum 200 przeprowadzonych godzin szkoleniowych w okresie ostatnich 5 lat.;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **PROGRAMOWANIE C++** | | **Podstawa do dysponowania osobą**  (np. umowa o pracę, umowa zlecenie ) |
| **Wyksztalcenie**  **wyższe** | **Doświadczenie\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** |  | Przeprowadzenie szkolenia | **TAK/NIE** | **Odbiorca: ……………**  **Przedmiot: ……………**  **Okres realizacji:**   1. **…………..lat,**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)**   1. **……………godzin**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)** |  |

data ..................................

....................................................................

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych

**\*** prowadzenie szkoleń z zakresu programowania **C++** minimum 2 lata lub minimum 200 przeprowadzonych godzin szkoleniowych w okresie ostatnich 5 lat.;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **„SZEF KUCHNI I ORGANIZATOR USŁUG GASTRONOMICZNYCH”** | | **Podstawa do dysponowania osobą**  (np. umowa o pracę, umowa zlecenie ) |
| **Wyksztalcenie**  **wyższe** | **Doświadczenie\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** |  | Przeprowadzenie szkolenia | **TAK/NIE** | **Odbiorca: ……………**  **Przedmiot: ……………**  **Okres realizacji:**   1. **…………..lat,**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)**   1. **……………godzin**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)** |  |

data ..................................

....................................................................

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych

**\*** prowadzenie szkoleń z zakresu **„SZEF KUCHNI I ORGANIZATOR USŁUG GASTRONOMICZNYCH”** minimum 2 lata lub minimum 200 przeprowadzonych godzin szkoleniowych w okresie ostatnich 5 lat.;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **„CARVING”** | | **Podstawa do dysponowania osobą**  (np. umowa o pracę, umowa zlecenie ) |
| **Wyksztalcenie**  **wyższe** | **Doświadczenie\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** |  | Przeprowadzenie szkolenia | **TAK/NIE** | **Odbiorca: ……………**  **Przedmiot: ……………**  **Okres realizacji:**   1. **…………..lat,**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)**   1. **……………godzin**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)** |  |

data ..................................

....................................................................

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych

**\*** prowadzenie szkoleń z zakresu **„CARVING”** minimum 2 lata lub minimum 200 przeprowadzonych godzin szkoleniowych w okresie ostatnich 5 lat.;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **„Sporządzania sushi”** | | **Podstawa do dysponowania osobą**  **(np. umowa o pracę, umowa zlecenie )** |
| **Wyksztalcenie**  **wyższe** | **Doświadczenie\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** |  | Przeprowadzenie szkolenia | **TAK/NIE** | **Odbiorca: ……………**  **Przedmiot: ……………**  **Okres realizacji:**   1. **…………..lat,**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)**   1. **……………godzin**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)** |  |

data ..................................

....................................................................

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych

**\*** prowadzenie szkoleń z zakresu **„Sporządzania sushi”** minimum 2 lata lub minimum 200 przeprowadzonych godzin szkoleniowych w okresie ostatnich 5 lat.;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **„Kuchnia Czterech Kultur”** | | **Podstawa do dysponowania osobą**  (np. umowa o pracę, umowa zlecenie ) |
| **Wyksztalcenie**  **wyższe** | **Doświadczenie\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** |  | Przeprowadzenie szkolenia | **TAK/NIE** | **Odbiorca: ……………**  **Przedmiot: ……………**  **Okres realizacji:**   1. **…………..lat,**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)**   1. **……………godzin**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)** |  |

data ..................................

....................................................................

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych

**\*** prowadzenie szkoleń z zakresu **„Kuchnia Czterech Kultur”** minimum 2 lata lub minimum 200 przeprowadzonych godzin szkoleniowych w okresie ostatnich 5 lat.;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **„Techniki Baristyczne”** | | **Podstawa do dysponowania osobą**  **(np. umowa o pracę, umowa zlecenie )** |
| **Wyksztalcenie**  **wyższe** | **Doświadczenie\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** |  | Przeprowadzenie szkolenia | **TAK/NIE** | **Odbiorca: ……………**  **Przedmiot: ……………**  **Okres realizacji:**   1. **…………..lat,**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)**   1. **……………godzin**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)** |  |

data ..................................

....................................................................

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych

**\*** prowadzenie szkoleń z zakresu **„Techniki Baristyczne”** minimum 2 lata lub minimum 200 przeprowadzonych godzin szkoleniowych w okresie ostatnich 5 lat.;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **„Cztery Pory Roku”** | | **Podstawa do dysponowania osobą**  (np. umowa o pracę, umowa zlecenie ) |
| **Wyksztalcenie**  **wyższe** | **Doświadczenie\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** |  | Przeprowadzenie szkolenia | **TAK/NIE** | **Odbiorca: ……………**  **Przedmiot: ……………**  **Okres realizacji:**   1. **…………..lat,**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)**   1. **……………godzin**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)** |  |

data ..................................

....................................................................

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych

**\*** prowadzenie szkoleń z zakresu **„Cztery Pory Roku”** minimum 2 lata lub minimum 200 przeprowadzonych godzin szkoleniowych w okresie ostatnich 5 lat.;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **„Kuchnia Pięciu Smaków”** | | **Podstawa do dysponowania osobą**  (np. umowa o pracę, umowa zlecenie ) |
| **Wyksztalcenie**  **wyższe** | **Doświadczenie\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** |  | Przeprowadzenie szkolenia | **TAK/NIE** | **Odbiorca: ……………**  **Przedmiot: ……………**  **Okres realizacji:**   1. **…………..lat,**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)**   1. **……………godzin**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)** |  |

data ..................................

....................................................................

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych

**\*** prowadzenie szkoleń z zakresu **„Kuchnia Pięciu Smaków”** minimum 2 lata lub minimum 200 przeprowadzonych godzin szkoleniowych w okresie ostatnich 5 lat.;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **„Innowacje w cukiernictwie”** | | **Podstawa do dysponowania osobą**  **(np. umowa o pracę, umowa zlecenie )** |
| **Wyksztalcenie**  **wyższe** | **Doświadczenie\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** |  | Przeprowadzenie szkolenia | **TAK/NIE** | **Odbiorca: ……………**  **Przedmiot: ……………**  **Okres realizacji:**   1. **…………..lat,**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)**   1. **……………godzin**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)** |  |

data ..................................

....................................................................

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych

**\*** prowadzenie szkoleń z zakresu  **„Innowacje w cukiernictwie „** minimum 2 lata lub minimum 200 przeprowadzonych godzin szkoleniowych w okresie ostatnich 5 lat.;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby** | **Zakres wykonywanych czynności** | **„Kierowca autobusu”** | | **Podstawa do dysponowania osobą**  (np. umowa o pracę, umowa zlecenie ) |
| **Wyksztalcenie**  **wyższe** | **Doświadczenie\*** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| **1.** |  | Przeprowadzenie szkolenia | **TAK/NIE** | **Odbiorca: ……………**  **Przedmiot: ……………**  **Okres realizacji:**   1. **…………..lat,**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)**   1. **……………godzin**   **( dd/mm/rr - dd/mm/rr)** |  |

data ..................................

....................................................................

podpis i pieczęć osoby/ób uprawnionej/ych

**\*** prowadzenie szkoleń z zakresu **„Kierowca autobusu”** minimum 2 lata lub minimum 200 przeprowadzonych godzin szkoleniowych w okresie ostatnich 5 lat.;