Załącznik nr 5 do Zapytania ofertowego

ROPS-III.911.15.2017

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

Pieczęć, nazwa i dokładny adres wykonawcy

Imię i nazwisko eksperta/wykładowcy

**Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej**

**Urzędu Marszałkowskiego**

**Województwa Świętokrzyskiego**

### al. IX Wieków Kielc 3

**25-516 Kielce**

**DOŚWIADCZENIE ZAWODOWE EKSPERTA/WYKŁADOWCY**

1. **WYKSZTAŁCENIE EKSPERTA/WYKŁADOWCY: ………………………………………………………………………………………………………..**
2. **WYKAZ SZKOLEŃ Z ZAKRESU OKREŚLONEGO W ZAŁCZNIKU NR 1 (SOPZ) W OKRESIE OSTATNICH TRZECH LAT PRZED UPŁYWEM TERMINU SKŁADANIA OFERT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł /temat****szkoleń/warsztatów** | **Data** | **Liczba godzin** | **Podmiot zlecający** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

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

Miejscowość, data Podpis oferenta