*Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego*

Dotyczy zapytania ofertowego nr **20/12/2018/OP, data: 21.12.2018 r.** w ramach projektu pn.: „Gotowi do zmian II”, współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

**ŻYCIORYS ZAWODOWY**

1. Nazwisko i imię:
2. Data urodzenia:
3. Telefon kontaktowy:
4. Mail:
5. Wykształcenie:

|  |  |
| --- | --- |
| Rodzaj instytucji  [ data od- data do ] | Uzyskany tytuł/stopień/rodzaj dyplomu |
|  |  |

1. Główne kompetencje (licencje, certyfikaty, uprawnienia):
2. Ukończone szkolenia/seminaria/warsztaty:
3. Doświadczenie zawodowe (z uwzględnieniem prowadzonej działalności gospodarczej):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data (dd-mm-rrrr) | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data (dd-mm-rrrr) | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data (dd-mm-rrrr) | Miejscowość | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |
| Opis obowiązków: | | | |

1. Dodatkowe informacje (potwierdzające doświadczenie w zakresie realizacji zadań wynikających dla danego stanowiska)

*……………………………………………………*

*Data i podpis*