Wykonawca

Nazwa:

Adres:

 Zamawiający:

 Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

 ul. Mokotowska 43

 00-551 Warszawa

**INFORMACJA O DOŚWIADCZENIU TRENERA**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| **1.** Informacja o doświadczeniuwg pkt. 16.2.1 SIWZ | **L.p.** | **Nazwa projektu**  | **Daty trwania projektu (od – do)** | **Kraje partnerskie projektu** | **Program, w ramach którego realizowany był projekt** |
| Doświadczenie w realizacji międzynarodowych projektów w zakresie stosowania nowoczesnych metod nauczania itp. w placówkach oświatowych wymienionych w art. 2 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004, Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.), poza programem eTwinning | 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| **2.** Informacja o doświadczeniuwg pkt. 16.2.2 SIWZ |  | **Nazwa projektu**  | **Daty trwania projektu (od – do)** | **Kraje partnerskie projektu** | **Krajowa Odznaka Jakości** |
| Doświadczenie w realizacji projektów eTwinning | 1. |  |  |  | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 2. |  |  |  | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 3. |  |  |  | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 4. |  |  |  | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 5. |  |  |  | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| 6. |  |  |  | [ ]  TAK [ ]  NIE |
| **3.** Informacja o doświadczeniuwg pkt. 16.2.4 SIWZ | **L.p.** | **Zamawiający (instytucja zlecająca przeprowadzenie kursu)** | **Daty trwania szkolenia (od – do)** | **Tematyka szkolenia** |
| Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń z wykorzystaniem sprzętu komputerowego dla nauczycieli | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |