Wykonawca

Nazwa:

Adres:

Zamawiający:

Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

Al. Jerozolimskie 142A

02-305 Warszawa

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ**

**W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA**

*( w razie potrzeby proszę dodać wiersze)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko:** | |
| **Wykształcenie wyższe min. I stopnia - psychologiczne, socjologiczne, socjalne, pedagogiczne, resocjalizacja;** | |
| Dyplom o ukończeniu studiów na kierunku ………….  Nazwa uczelni | |
| **w przypadku braku studiów wskazanych w punkcie 4.1.1 - ukończone kursy potwierdzone certyfikatem w zakresie coachingu, mentoringu, mediacji, rozwiązywania konfliktu, psychoterapii, wsparcia kryzysowego - minimum 50 godz. szkoleń i wykształcenie min. I stopnia o innym profilu niż wskazane w punkcie 4.1.1** | |
| Dyplom/certyfikat/zaświadczenie o ukończeniu kursu ………….  Instytucja certyfikująca…………………………………………..  Liczba godzin szkoleń ……………………………………………………  Dyplom o ukończeniu studiów na kierunku ………….  Nazwa uczelni………….. | |
| **posiadanie wiedzy na temat europejskich programów edukacyjnych, tj. Erasmus+, Europejski Korpusu Solidarności, innych europejskich programów edukacyjnych** | **Tak**  **Nie** |
| **posiadanie wiedzy na temat sektora organizacji pozarządowych na poziomie krajowym i europejskim,** | **Tak**  **Nie** |
| **Znajomość języka angielskiego– poziom C1** | **Tak**  **Nie** |

……………………………… ……………………………..

miejscowość i data Podpis Wykonawcy