Wykonawca

Nazwa:

Adres:

 Zamawiający:

 Fundacja Rozwoju Systemu Edukacji

 ul. Mokotowska 43

 00-551 Warszawa

**INFORMACJA O DOŚWIADCZENIU TRENERA**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| **1.** Informacja o doświadczeniu | **L.p.** | **Nazwa projektu**  | **Daty trwania projektu (od – do)** | **Kraje partnerskie projektu** |
| Doświadczenie w realizacji projektów eTwinning (proszę podać max 6 tytułów) | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| **2.** Informacja o doświadczeniu |  | **Nazwa projektu z przyznaną Krajową Odznaką Jakości** | **Daty trwania projektu (od – do)** | **Kraje partnerskie projektu** |
| Krajowe Odznaki Jakości za realizację projektów eTwinning (proszę podać max 5 projektów)  | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| **3.** Informacja o doświadczeniu | **L.p.** | **Zamawiający (instytucja zlecająca przeprowadzenie kursu)** | **Daty trwania szkolenia (od – do)** | **Tematyka szkolenia** |
| Doświadczenie w prowadzeniu szkoleń online dla nauczycieli (proszę wymienić max 8 kursów) | 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |