*Załącznik nr 2*

***OŚWIADCZENIA OSOBY WSKAZANEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA***

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |

***(należy zaznaczyć „X” przedmiocie, który będzie realizowała osoba):***

* Moduł 1 Ratownictwo medyczne i udzielanie pomocy przedlekarskiej
* Moduł 2 Informatyka śledcza
* Moduł 3 Podstawy psychofizjologii człowieka
* Moduł 4 Aspekty psychologiczne w praktyce kryminalistycznej
* Moduł 5 Typy i modele profilowania
* Moduł 6 Funkcjonowanie człowieka w warunkach izolacji
* Moduł 7 Mechanika płynów
* Moduł 8 Gospodarka energetyczna
* Moduł 9 Spalanie paliw
* Moduł 10 Podstawy fizyki budowli
* Moduł 11 Uwarunkowania prawne energetyczne i środowiskowe budownictwa. Certyfikacja

budynków

* Moduł 12 Zintegrowany system zarządzania jakością środowiskiem energią
* Moduł 13 Poprawa efektywności energetycznej w budynkach / audyt energetyczny
* Moduł 14 Techniczne zarządzanie budynkami

Oświadczenie dotyczące posiadanego wykształcenia

|  |  |
| --- | --- |
| **Wykształcenie:** | |
| Instytucja  Data: od (miesiąc /rok) do (miesiąc /rok) | Uzyskane stopnie lub dyplomy  (kierunek/specjalność): |
|  |  |
|  |  |

Oświadczam , że moje wykształcenie jest zgodne z dziedziną nauk ………………………………………………. dla Modułu ……………… (Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 20.09.2018r. w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych, Dz. U. poz. 1818)

…………………………………… …………………………………………

*Miejscowość i data*  *Podpis Wykonawcy*

***OŚWIADCZENIA OSOBY WSKAZANEJ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA***

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO**

Oświadczam , że posiadam minimum 5-letnie doświadczenie zawodowe w pracy zgodnej z tematyką prowadzonych zajęć tj. z przedmiotem **…………………………………………………………** Doświadczenie zdobyłem/łam w pracy na poniższych stanowiskach:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Doświadczenie zawodowe:** | | | | |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Ilość lat pracy | Miejsce | Firma | Stanowisko |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………… …………………………………………

*Miejscowość i data*  *Podpis Wykonawcy*