*Załącznik nr 2*

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

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE POSIADANEGO WYKSZTAŁECENIA**

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

Oświadczam , że moje wykształcenie jest zgodne z dziedziną nauk społecznych dyscyplina psychologia (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 Zarządzanie stresem i kontrolowanie emocji.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*