

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

**Wzór wykazu osób
PRZEPROWADZENIE SZKOLENIA „TRENING ZASTĘPOWANIA AGRESJI”**

Oświadczam (y), że niżej wymienione osoby, które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia posiadają wymagane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe:

Imię i nazwisko	Kwalifikacje zawodowe / w tym informacje o posiadanych certyfikatach	Doświadczenie

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby/osób uprawnionej

DYREKTOR

mgr Stanisława Bożena Żuk