mecha

Zadanie realizowane w ramach projektu „Aktualizacja programów nauczania na kierunkach branży mechanicznej w Zespole Szkół Technicznych w Pleszewie” finansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego EOG na lata 2014-2021 oraz środków krajowych Komponent III Współpraca instytucjonalna na rzecz poprawy jakości i dopasowania kształcenia i szkolenia zawodowego (VET) oraz kształcenia ustawicznego.

 Załącznik nr 2

**Zamawiający:**

Powiat Pleszewski
ul. Poznańska 79, 63 – 300 Pleszew

**Wykonawca (lider)** ............................................................................................

 Imię, nazwisko

 ............................................................................................
 *adres*

**Wykonawca (1)** ............................................................................................

 Imię, nazwisko

 ............................................................................................
 *adres*

**Wykonawca (2)** ............................................................................................

 Imię, nazwisko

 ............................................................................................
 *adres*

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia na usługę pn: „**Aktualizacja programu nauczania dla zawodu technik pojazdów samochodowych w Zespole Szkół Technicznych w Pleszewie”.** numer sprawy:  NR. 272. 10.2022

**Informacja dotycząca posiadanego doświadczenia w zakresie nauczania w zawodzie technik pojazdów samochodowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kwalifikacje / doświadczenie** | **1.Imię i nazwisko****…………………………………..** | 1. **Imię i nazwisko**

**……………………………..** | 1. **Imię i nazwisko**

**…………………………………….** |
| Stopień awansu zawodowego |  |  |  |
| Liczba lat szkolnych prowadzenia zajęć w zawodzie technik pojazdów samochodowych |  |  |  |
| Pełnienie funkcji egzaminatora OKE w zakresie kwalifikacji wyodrębnionych w zawodzie technik pojazdów samochodowych( proszę podać symbol kwalifikacji oraz liczbę sesji egzaminacyjnych) |  |  |  |
| Współpraca z pracodawcami w zakresie realizacji programu nauczania w zawodzie technik pojazdów samochodowych (podać nazwę pracodawcy oraz zakres współpracy) |  |  |  |

.................................................................

 Wykonawca (lider) data, podpis

................................................................

 Wykonawca (1) data, podpis

 ...............................................................

 Wykonawca (2), data, podpis