

WYKAZ I DOŚWIADCZENIE KADRY WYKONAWCY

WYKONAWCA:

Nazwa:	
Siedziba:	
Poczta elektroniczna:	
Nr telefonu i faksu:	
REGON:	
NIP:	

Lp.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Kwalifikacje (odbyte kursy/szkolenia)	Doświadczenie (lata pracy z dziećmi niepełnosprawnymi)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

....., dnia
(miejscowość)

.....
(

Biuro Projektu:

Urząd Miasta Bielsk Podlaski, ul. Mikołaja Kopernika 1, 17-100 Bielsk Podlaski, Referat Oświaty i Kultury, pok. 115
Tel.: 85 731 81 18, fax: 85 731 81 50 | e-mail: przedszkolak@bielsk-podlaski.pl | www.bielsk-podlaski.pl