



**Załącznik 3** do zapytania ofertowego 1/BYD/WiBF/5.4/egzamin

**Członek komisji egzaminacyjnej** - liczba edycji kursów, podczas których sprawowana była funkcja członka komisji egzaminacyjnej kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

**Imię i nazwisko** Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zamówienia .....

L.p.	Data kursu od...do...	Nazwa kursu	Organizator nazwa, dane kontaktowe

Dnia .....20.... r. ....  
(Data i podpis/y osoby/osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)