Załącznik 3 do zapytania ofertowego nr 10/BYD/EKG/5.4/kierownik

Kierownik kursu – liczba edycji kursów, podczas których sprawowana była funkcja kierownika kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Imię i nazwisko Wykonawcy/ Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zajęć …….

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)