**Załącznik nr 5 do Ogłoszenia**

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

Firma/imię i nazwisko oraz adres Wykonawcy/ów

# WYKAZ OSÓB

**SKIEROWANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

**Dotyczy: postępowania ZP-371/47/19**

**PRZEPROWADZENIE SZKOLEŃ ZAWODOWYCH Z ZAKRESU UMIEJĘTNOŚCI PSYCHOLOGICZNYCH**

**ZAKOŃCZONYCH PROCESEM WALIDACJI I CERTYFIKACJI**

**W PROJEKCIE „ZINTEGROWANY PROGRAM ROZWOJU UJD W CZĘSTOCHOWIE”**

**ZADANIE NR 1: SZKOLENIA *AUTOPREZENTACJA I WYSTĄPIENIA PUBLICZNE***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia *Autoprezentacja i wystąpienia publiczne* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej – prowadzenie zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności psychologicznych:   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,** a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia** obejmujące zagadnienia **z zakresu autoprezentacji i wystąpień publicznych**   **w ilości:**  **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń *Autoprezentacja i wystąpienia publiczne* |  | 1. Wykształcenie wyższe: **TAK/NIE\*** 2. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu umiejętności autoprezentacji/wystąpień publicznych: **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 2: SZKOLENIA *PROFILAKTYCZNE PROGRAMY REKOMENDOWANE***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia *Profilaktyczne programy rekomendowane* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej – prowadzenie zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności psychologicznych:   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia** obejmujące zagadnienia **z profilaktycznych programów z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom osób młodych od substancji psychoaktywnych, wyposażenia dzieci w podstawowe kompetencje społeczno-emocjonalne, zwiększenia umiejętności wychowawczych rodziców/wychowawców** **w ilości:**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń *Profilaktyczne programy rekomendowane* |  | 1. Wykształcenie wyższe: **TAK/NIE\*** 2. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu przeciwdziałania uzależnieniom osób młodych od substancji psychoaktywnych, wyposażenia dzieci w podstawowe kompetencje społeczno-emocjonalne, zwiększenia umiejętności wychowawczych rodziców/wychowawców:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 3: SZKOLENIA *ANALIZA TRANSAKCYJNA DLA ZAAWANSOWANYCH***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia *Analiza transakcyjna dla zaawansowanych* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej – prowadzenie zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności psychologicznych:   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia** z zakresu **analizy transakcyjnej** **w ilości :**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń *Analiza transakcyjna dla zaawansowanych* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu analizy transakcyjnej:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 4: *SZKOLENIA DOSKONALĄCE TUTORÓW AKADEMICKICH UJD***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia  *Szkolenia doskonalące tutorów akademickich UJD* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej – prowadzenie zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności psychologicznych:   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia**  **z** **tutoringu** **w ilości :**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń  *Szkolenia doskonalące tutorów akademickich UJD* |  | 1. Wykształcenie wyższe: **TAK/NIE\*** 2. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu tutoringu:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 5: SZKOLENIA *TECHNIKI ASERTYWNEJ KOMUNIKACJI, CZYLI JAK EFEKTYWNIE POROZUMIEWAĆ SIĘ ZE STUDENTAMI, KANDYDATAMI NA STUDIA ORAZ ICH RODZICAMI***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia *Techniki asertywnej komunikacji, czyli jak efektywnie porozumiewać się ze studentami, kandydatami na studia oraz ich rodzicami* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej w realizacji zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności psychologicznych:   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia** z zakresu **umiejętności asertywnej komunikacji** **w ilości :**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń *Techniki asertywnej komunikacji, czyli jak efektywnie porozumiewać się ze studentami, kandydatami na studia oraz ich rodzicami* |  | 1. Wykształcenie wyższe: **TAK/NIE\*** 2. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu umiejętności asertywnej komunikacji:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 6: SZKOLENIA *PSYCHOLOGIA W DIETETYCE***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia  *Psychologia w dietetyce* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej – prowadzenie zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności psychologicznych:   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert,** a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła** szkolenia z zakresu **psychologicznych aspektów odżywiania** **w ilości :**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń  *Psychologia w dietetyce* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu psychologicznych aspektów odżywiania:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

**ZADANIE NR 5: SZKOLENIA *NEGOCJACJE Z ELEMENTAMI NLP***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Funkcja** | **Imię i nazwisko** | **Kwalifikacje zawodowe** | **Podstawa dysponowania**  **osobą** |
|
|
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. |
| 1. | Trener prowadzący szkolenia  *Negocjacje z elementami NLP* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Posiada co najmniej 24 miesiące doświadczenia zawodowego w pracy dydaktycznej w realizacji zajęć/szkoleń/warsztatów z zakresu umiejętności psychologicznych:   **TAK/NIE\***   1. **W okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert**, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, **przeprowadziła szkolenia** z zakresu **umiejętności prowadzenia negocjacji** **w ilości :**   **…………………..** *(wskazać liczbę przeprowadzonych przez trenera szkoleń)* |  |
| 2. | Egzaminator uczestników szkoleń  *Negocjacje z elementami NLP* |  | 1. Wykształcenie wyższe:   **TAK/NIE\***   1. Zrealizował min. 5 egzaminów z zakresu umiejętności prowadzenia negocjacji:   **TAK/NIE\*** |  |

*\*Niewłaściwe skreślić*

*Uwaga: W kolumnie nr 5 należy wpisać podstawę dysponowania każdą z osób skierowanych do realizacji zamówienia, np. umowa o pracę/umowa zlecenie, itp.*

…………………………, dnia ……………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis (imię i nazwisko)

osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy