***Załącznik nr 7 do IWZ***

***Wykonawca:***

***Zamawiający:***

*Państwowa Wyższa Szkoła Informatyki i Przedsiębiorczości   
w Łomży*

*ul. Akademicka 14*

*18-400 Łomża*

Dotyczy postępowania na świadczenie usług społecznych pn:

**Szkolenie z zakresu obsługi i kształcenia studentów**

**Nr sprawy: KZp.272.3.2020.CSM**

**Wykaz doświadczenia trenera**

**Zadanie 1 − Postępowanie administracyjne w szkołach wyższych\***

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Rodzaj szkolenia (tematyka szkolenia)*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

**Zadanie 2 − Wydawanie decyzji administracyjnych w sprawach studenckich, Prawo – Praktyka – Orzecznictwo\***

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Rodzaj szkolenia (tematyka szkolenia)*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

**Zadanie 3 − Przyznawanie świadczeń pomocy materialnej studentom szkół wyższych, w tym zmiany w Kodeksie postępowania administracyjnego\***

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Rodzaj szkolenia (tematyka szkolenia)*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

**Zadanie 4 − Studenci zagraniczni w polskich uczelniach. Obsługa studenta zagranicznego od rekrutacji po ukończenie studiów\***

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Rodzaj szkolenia (tematyka szkolenia)*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

***Zadanie 5 − Zasady przyznawania świadczeń pomocy materialnej studentom. Ustalanie dochodu studenta i jego rodziny\****

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Rodzaj szkolenia (tematyka szkolenia)*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

**Zadanie 6 − Stypendia przyznawane studentom-cudzoziemcom\***

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Rodzaj szkolenia (tematyka szkolenia)*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

**Zadanie 7 − Warunki prowadzenia studiów na określonym kierunku, poziomie i profilu kształcenia w świetle wymogów Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Polskiej Komisji Akredytacyjnej\***

1.Nazwisko:

2.Imię/Imiona:

3.Telefon:

4.E-mail:

5.Wykształcenie:

6.Doświadczenie:

Trener zobowiązany jest wykazać doświadczenie zawodowe w przeprowadzeniu min. 4 szkoleń z tematyki stanowiącej przedmiot zamówienia

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | ***Rodzaj szkolenia (tematyka szkolenia)*** | ***Zamawiający (Firma, Miejsce wykonania)*** | ***Ilość godzin szkoleniowych Daty realizacji*** | ***Adres i telefon po stronie zamawiającego (odbiorca)*** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

**Wykonawca zobowiązany jest wypełnić wszystkie rubryki w tabeli i podać informacje, na podstawie których Zamawiający będzie mógł ocenić spełnianie warunku udziału w postępowaniu.**

**Wykonawca wypełnia tabelę tylko w zakresie zadania na które składa ofertę.**

***\*niepotrzebne skreślić***

*............................................ ...............................................................* *(miejsce i data* ) *(podpis osoby lub osób figurujących w rejestrach  
 uprawnionych do reprezentowania wykonawcy lub*

*uprawnionych we właściwym upoważnieniu)*