

## WYKAZ USŁUG

zrealizowanych przez wykonawcę

Wykonawca: .....

L.p.	Imię i nazwisko	Wiedza i doświadczenie		Zakres tematyczny szkoleń/warsztatów/kursów
		co najmniej 1 kurs i/lub szkolenie i/lub warsztat w zakresie metod efektywnej nauki, poprawa koncentracji, tworzenie map myśli, motywowanie, rozwój osobisty, myślenie komputacyjne; <u>(należy podać nazwę i termin kursów/ szkoleń warsztatów)</u>		
1.		1.		
		2.		
		3.		



.....  
data i podpis Wykonawcy