**Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr 2/RPO/ŚDS/SNR/2020/BK**

 „Mówimy NIE! niesamodzielności”

Imię i nazwisko: ………………………………………….…….

Adres: ……………………………….……………………………….

***WYKAZ WYKSZTAŁCENIA***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa uczelni** | **Okres trwania**  | **Kierunek** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………… dnia ……………………………..

……………………………………………………..

Podpis Wykonawcy