

**WYKAZ DODATKOWYCH GODZIN SZKOLEŃ/WARSZTATÓW/KURSÓW  
PRZEPROWADZONYCH PRZEZ ZAPROPONOWANEGO WYKŁADOWCĘ Z ZAKRESU  
WALKI ZE STRESEM LUB WYPALENIEM ZAWODOWYM** wskazane przez Wykonawcę  
(podlegające ocenie w kryterium opisanym w pkt VI b)

Lp.	Temat szkolenia	Data wykonania od...do...	Liczba godzin szkoleń/warsztatów/kursów z zakresu walki ze stresem lub wypaleniem zawodowym	Podmiot na rzecz, którego usługi zostały wykonane (nazwa i adres)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Do każdej usługi wymienionej w powyższym wykazie należy załączyć dokumenty potwierdzające należyte jej wykonanie.

Za godzinę szkolenia/warsztatu/kursu przyjmuje się 45 min.

.....  
Data, miejscowość

.....  
Podpis Wykonawcy  
lub osoby upoważnionej