

**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