**Załącznik nr 4**

**WYKAZ DODATKOWYCH GODZIN SZKOLEŃ/WARSZTATÓW/KURSÓW PRZEPROWADZONYCH PRZEZ ZAPROPONOWANEGO WYKŁADOWCĘ Z ZAKRESU
STRESU MENADŻERSKIEGO LUB WYPALENIA ZAWODOWEGO** wskazane przez Wykonawcę
(podlegające ocenie w kryterium opisanym w pkt VI b)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Temat szkolenia** | **Data wykonania****od…do…** | **Liczba godzin** szkoleń/warsztatów/ kursówz zakresu walki ze stresem lub wypaleniem zawodowym | **Podmiot na rzecz, którego usługi zostały wykonane** (nazwa i adres) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

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