***CV TRENERA***

*Dotyczy projektu pt. „Eksperci z Działdowa”* ***nr RPWM.02.04.01-28-0006/17*** *w ramach Osi Priorytetowej 2. Kadry dla gospodarki dla Działania 2.4. Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego dla Poddziałania 2.4.1 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*

*1. Imię i nazwisko trenera:*

*2. Data urodzenia:*

*3. Narodowość:*

*4. Wykształcenie:*

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nazwa uczelni; ośrodka szkoleniowego oraz data ukończenia*** | ***Uzyskany stopień lub dyplom*** |
|  |  |
|  |  |

*5. Języki obce: (od 1 do 5 (1 = bardzo dobrze; 5 = słabo))*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Język*** | ***Czytanie*** | ***Mowa*** | ***Pismo*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*6. Członkostwo w organizacjach zawodowych:*

*7. Inne umiejętności:*

*8. Doświadczenie zawodowe (z uwzględnieniem uczestnictwa w realizacji projektów) :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Data*** | ***Miejscowość*** | ***Firma*** | ***Stanowisko*** |
|  |  |  |  |
|  | | | |

*9. Inne informacje:…………………………………………………….……………………….……………*

*…………………………………………………….……………………….……………*

*( podpis )*

***DEKLARACJA UCZESTNICTWA W PROJEKCIE***

*Dotyczy projektu pt. „Eksperci z Działdowa”* ***nr RPWM.02.04.01-28-0006/17*** *w ramach Osi Priorytetowej 2. Kadry dla gospodarki dla Działania 2.4. Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego dla Poddziałania 2.4.1 Rozwój kształcenia i szkolenia zawodowego – projekty konkursowe Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020 współfinansowanego przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego*

Ja, niżej podpisany, potwierdzam dane zawarte w moim życiorysie zawodowym i wyrażam zgodę na uczestnictwo w projekcie***„***Eksperci z Działdowa**”**, który prowadzony jest przez Międzynarodowe Centrum Doskonalenia Zawodowego Sp. z o.o. oraz Zespół Szkół Zawodowych nr 1 im. gen. Sylwestra Kaliskiego w Działdowie.

Ponadto deklaruję gotowość do pełnienia obowiązków związanych z powierzoną mi funkcją zgodnie z zakresem i czasem realizacji umowy.

*………………………………………………… ………………………………………………………………*

*Miejscowość, Data czytelny podpis*