Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego nr 23/POWR/Z042/2019

**CV OSÓB WSKAZANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ DO PRZEPROWADZENIA ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

**DLA STUDENTÓW KIERUNKU LOGISTYKA – SPECJALNOŚĆ: INŻYNIER OPTYMALIZACJI I SYMULACJI**

**W SEMESTRZE ZIMOWYM ROKU AKADEMICKIEGO 2019/2020**

w ramach realizacji projektu „Excellence in Education – Kompleksowy Program Rozwoju Akademii WSB”, współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego, Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020, Oś Priorytetowa III. Szkolnictwo wyższe dla gospodarki
i rozwoju, Działanie 3.5 Kompleksowe programy szkół wyższych

 **(należy wstawić znak „X” przy danej części zamówienia, którą będzie realizować wyznaczona osoba):**

Zadanie nr 1 □ Zadanie nr 2 □ Zadanie nr 3 □ Zadanie nr 4□ Zadanie nr 5 □ Zadanie nr 6 □ Zadanie nr 7 □ Zadanie nr 8□Zadanie nr 9 □ Zadanie nr 10 □ Zadanie nr 11□ Zadanie nr 12 □ Zadanie nr 13 □ Zadanie nr 14□ Zadanie nr 15□ Zadanie nr 16□ Zadanie nr 17□ Zadanie nr 18□ Zadanie nr 19□ Zadanie nr 20□

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko:** |
| **Wykształcenie:** |
| Nazwa uczelni/szkołyData: od (miesiąc /rok) do (miesiąc /rok) | Nazwa kierunku otrzymany tytuł/stopień naukowy |
|  |  |
| **Doświadczenie w prowadzeniu zajęć (szkoleń) zgodne z wymaganiami wskazanymi w zapytaniu ofertowym\***  |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Ilość lat  | Miejsce | Jednostka | Stanowisko |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Doświadczenie praktyczne w modelowaniu i optymalizacji procesów w programie FlexSim Healthcare zgodnie z wymaganiami wskazanymi w zapytaniu ofertowym\***  |
| Daty: od (m-c/rok) do (m-c/rok) | Ilość lat  | Miejsce | Jednostka | Stanowisko |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\* należy wypełnić pole jeżeli jest wymagane dla danego zadania**

…………………………… ……………………………..……………

Miejscowość i data Czytelny podpis Wykonawcy