



Załącznik 3 do zapytania ofertowego nr 3/POZ/OLiWR2/5.4/wykładowca

Wykładowca - liczba przepracowanych godzin dydaktycznych przy realizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych

Imię i nazwisko Wykonawcy/ Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji zajęć

L.p.	Data kursu od...do...	Nazwa kursu	Liczba przepracowanych godzin dydaktycznych	Organizator nazwa, dane kontaktowe

Dnia20.... r.
(Data i podpis/y osoby/osób upoważnionych do reprezentowania)