



**Załącznik 3** do zapytania ofertowego nr 14/BYD/OLiWR1/5.4/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

Dnia .....20.... r. ....  
(Data i podpis/y osoby/osób upoważnionych do reprezentowania)