Załącznik nr 3

*Nazwa firmy (wykonawcy): .....................*

*Adres wykonawcy: ...................................*

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że osoba wyznaczona do realizacji zadania pn. „**Przeprowadzenia szkolenia dla kadry zarządzającej Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Angelusa Silesiusa w Wałbrzychu”** posiada minimum 1 rok doświadczenia w prowadzeniu szkoleń z zakresu organizacji czasu pracy.

......................................, dnia ..............................................

 ………………………..……………………………………………………………………………

 podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez niego