MCPS-WZK/AM/351-20/2024 TP/U Załącznik nr 9 do SWZ

Wykaz dotyczy Kryterium nr 2 „Doświadczenie” w postępowaniu:

Imię i nazwisko specjalisty ds. metodyki nauczania lub pedagoga …………………..…

…………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Tytuł | Tematyka | Data I miejsce publikacji/publikacji/prezentacji |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

Dokument należy podpisać: kwalifikowanym podpisem elektronicznym/
podpisem zaufanym/elektronicznym podpisem osobistym.

\*przez materiał edukacyjny Zamawiający rozumie materiał zastępujący lub uzupełniający podręcznik, umożliwiający realizację programu nauczania, mający postać papierową lub elektroniczną