**Wykaz wykształcenia fizjoterapeuty (Załącznik nr 3)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | |
| (Nazwa Wykonawcy) | | | | |
|  | | | | |
| (adres) | | | | |
|  | | | | |
| (NIP) | | | | |
|  | | | | |
| (telefon) | | | | |
|  | | | | |
| (e-mail) | | | | |
| **WYKAZ WYKSZTAŁCENIA FIZJOTERAPEUTY** | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | |
|  | | Imię i Nazwisko Wykonawcy lub Osoby wykonującej usługę | | | | | |  | |
| **Wykształcenie:** | | | | | | | | | |
| **L.p.** | **Nazwa Instytucji** | | **Data od** | | **Data do** | | **Uzyskane stopnie lub dyplomy** | | |
| 1. |  | |  | |  | |  | | |
| 2. |  | |  | |  | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |
| **Dodatkowe kursy/ szkolenia/certyfikaty** | | | | | | | | | |
| 1. |  | |  | |  | |  | | |
| 2. |  | |  | |  | |  | | |
| … |  | |  | |  | |  | | |
|  | | | |  | |  | | |
| (miejscowość, data) | | | |  | | (podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej  do występowania w imieniu Wykonawcy) | | |