załącznik nr 4

**Kryterium 3 -** o**świadczenie dotyczące kwalifikacji**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **lp.** | **nazwa szkoły psychoterapeutycznej, studiów podyplomowych, szkolenia, warsztatu, treningu etc.** | **liczba godzin dydaktycznych** |
| 1. |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| łącznie : | |  |

podpis Oferenta