

**Warunki szczegółowe dotyczące zadań realizowanych we współpracy
z Wydziałem Zdrowia z zakresu Miejskiego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych na rok 2008 oraz Miejskiego Programu Przeciwdziałania
Narkomanii na rok 2008**

Załącznik do oferty dotyczący kwalifikacji osoby realizującej zadanie

I. Wykształcenie istotne dla realizowanego zadania oraz posiadana specjalizacja

lekarz	↑	specjalizacja,.....	st. I , II
psycholog	↑	specjalizacja,.....	
psychiatra	↑	specjalizacja,.....	st. I , II
pedagog	↑	specjalizacja,.....	
pracownik socjalny	↑	specjalizacja,.....	
magister prawa	↑	aplikacja,.....	
inne, jakie ?			
.....			
.....			
.....			

II. Ukończone kursy i szkolenia, przez jaką instytucję prowadzone

ukończony kurs Studium Pomocy Psychologicznej	↑	
ukończone Studium Terapii Uzależnień	↑	
ukończenie Studium Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie	↑	st. I , II
ukończony kurs terapii rodzin	↑	
ukończony kurs terapii małżeństw	↑	
inne, jakie ?		
.....		
.....		

III. Posiadane certyfikaty

instruktor terapii uzależnień	↑
certyfikowany instruktor terapii uzależnień	↑
specjalista terapii uzależnień	↑
certyfikowany specjalista terapii uzależnień	↑
inne, jakie ?	
.....	
.....	
.....	
.....	

*Wypełnia każda z osób spełniająca wymogi kwalifikacyjne zawarte w załączniku.

*Zaznaczyć odpowiednio krzyżykami i dopisać informacje uzupełniające.

*Załączyć kopie dokumentów potwierdzające zaznaczone kwalifikacje.

.....
Czytelny podpis osoby realizującej zadanie