

..... dnia.....2020 r.

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO TRENERÓW/ SZKOLENIOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI KURSU
PODNOŚĄCEGO KOMPETENCJE ZAWODOWE**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **FH/P-VI/ZO/03/2020** z dnia 29.05.2020 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie kursu podnoszącego kompetencje zawodowe pn. „Specjalista ds. kadr i płac” w ramach projektu pn. „Skuteczni w działaniu!” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, umowa ZZO/000166/03/D z dnia 20.03.2018 roku oświadczam, że wykonałem/-am następujące zadania tożsame z przedmiotem zamówienia.

Nazwa podmiotu dla którego była realizowana usługa szkoleniowa	Liczba godzin zrealizowanej usługi (1h = 45min)	Nazwa szkolenia/kursu	Termin realizacji usługi	Imię i nazwisko trenera

.....

(czytelny podpis i pieczęć Wykonawcy)