

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

**WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO TRENERÓW/ SZKOLENIOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI
SZKOLENIA ZAWODOWEGO**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **FH/P-X/ZO/02/2020** z dnia 16.09.2020 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie szkolenia zawodowego pn. „Pracownik biurowy z obsługą pakietu MS Office” dla śr. 5 Beneficjentów Ostatecznych w ramach projektu pn. „Kompetentni na rynku pracy!” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, umowa ZZO/000212/03/D z dnia 21.01.2020 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	Termin realizacji usługi	Imię i nazwisko trenera

.....

(czytelny podpis i pieczęć Wykonawcy)