

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

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

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **FH/P-XI/ZK/08/2020** z dnia 30.11.2020 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie szkolenia podnoszącego kwalifikacje zawodowe pn. „Specjalista ds. rachunkowości i podstaw księgowości” w ramach projektu pn. „Absolwent w drodze do kariery!” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, umowa ABS/000002/03/D z dnia 02 grudnia 2019 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)