

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

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

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr **FH/P-III/ZO/06/2020** z dnia 30.11.2020 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie szkolenia zawodowego pn. „Pracownik biurowy z obsługą klienta” w ramach projektu pn. „*Klucz do sukcesu!*” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, umowa ZZO/000165/03/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 pieczętka Wykonawcy)