

..... dnia.....2021 r.

WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO TRENERÓW/ SZKOLENIOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI SZKOLENIA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr FH/ZO/01/09/2021 z dnia 20.09.2021 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie szkolenia zawodowego pn. „Pracownik biurowy z obsługą klienta” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, oświadczam, że w ciągu ostatnich dwóch lat przed złożeniem oferty wykonałem/-am następujące zadania tożsame z wymaganiami określonymi w pkt 6 lit. b) zapytania ofertowego.

Nazwa podmiotu dla którego była realizowana usługa szkoleniowa	Liczba godzin zrealizowanej usługi (1h = 45min)	Liczba uczestników	Liczba uczestników posiadających orzeczenie o stopniu niepełnosprawności	Nazwa szkolenia	Termin realizacji usługi	Imię i nazwisko trenera

.....
 (czytelny podpis i pieczętka Wykonawcy)