

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

WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO TRENERÓW/ SZKOLENIOWCÓW WSKAZANYCH DO REALIZACJI SZKOLENIA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr FH/P-X/ZO/01/10/2021 z dnia 07.10.2021 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie szkolenia zawodowego pn. „Rejestratorka medyczna z elementami pracy biurowej” w ramach projektu pn. „Kompetentni na rynku pracy!” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, aneks nr 2 z dnia 16 kwietnia 2021 r do umowy nr ZZO/000212/03/D z dnia 21 stycznia 2020 roku, 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)