

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

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

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr FH/P-XVII/ZO/03/10/2021 z dnia 26.10.2021 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie szkolenia zawodowego pn. „Grafika komputerowa z marketingiem” w ramach projektu pn. „Aktywizacja zawodowa osób niepełnosprawnych w okresie pandemii koronawirusa!” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, umowa ZZO/000246/03/D z dnia 13 kwietnia 2021 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)