

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

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

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr FH/P-XVII/ZO/01/04/2021 z dnia 30.04.2021 r., którego przedmiotem jest przeprowadzenie szkolenia podnoszącego kwalifikacje zawodowe pn. „Specjalista ds. kadr i płac” 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 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)