

pieczęć firmy

miejsce, data

.....

POSIADANIE WIEDZY I DOŚWIADCZENIA - WYKAZ USŁUG SZKOLENIOWYCH

Data:

Nazwa Wykonawcy:.....

Lp.	Nazwa szkolenia	Liczba osób przeszkolonych	Termin realizacji	Nazwa i adres Zleceniodawcy	Rodzaj potwierdzenia należytego wykonania	Wartość usługi PLN
Szkolenie związane z obsługą komputera						
1						
2						
Szkolenie związane z kursem kucharskim						
1						
2						
Trening umiejętności i kompetencji społecznych						
1						
2						
Przedstawiciel handlowy z prawem jazdy kat. B						
1						
2						
Szkolenia związane z aktywnym poszukiwaniem pracy						
1						
2						
Szkolenia związane z terapią psychologiczną						
1						
2						
3						
4						
					RAZEM	

.....
 podpisy Wykonawcy lub osób
 uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy