

pieczęć firmy

miejsowość, data .....

.....

**POSIADANIE WIEDZY I DOŚWIADCZENIA - WYKAZ USŁUG SZKOLENIOWYCH**

Data: .....

Nazwa Wykonawcy:.....

Lp.	Nazwa szkolenia	Liczba osób przeszkolonych	Termin realizacji	Zleceniodawca	Rodzaj potwierdzenia należytego wykonania	Wartość usługi PLN
<b>Szkolenie związane z kursem kucharskim</b>						
1						
2						
<b>Szkolenie związane ze sprzedażą z obsługą komputera i kas fiskalnych</b>						
1						
2						
<b>Szkolenie kosmetyczne z wizażem oraz stylizacją paznokci</b>						
1						
2						
<b>Szkolenia związane z aktywnym poszukiwaniem pracy</b>						
1						
2						
<b>Szkolenia związane z terapią psychologiczną</b>						
1						
2						
<b>wyjazd minimum dwudniowy dla minimum 10 osób</b>						
1						
					<b>RAZEM</b>	

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