

znak sprawy: 340000/273/14/2019-ZAP

(pieczęć firmy)

**Doświadczenie zawodowe trenera, który zostanie skierowany do realizacji zamówienia  
na potwierdzenie kryterium „doświadczenie zawodowe trenera”, o którym mowa w pkt 5 zapytania publicznego.**

L.p	Imię i nazwisko Trenera	Temat przeprowadzonego szkolenia z zakresu szkolenia określonego w zamówieniu	Podmiot, na rzecz którego zostało przeprowadzone szkolenie	Okres realizacji szkolenia (od - do) podać dzień/miesiąc/rok
1	2	3	4	5
1				
2				
3				
...				

....., dnia .....

.....  
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania wykonawcy)