Załącznik nr 4 do zapytania publicznego

WYKAZ DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO TRENERA
- RATOWNIKA MEDYCZNEGO

1. Imię i nazwisko Trenera …….....……..

Lp.	Adresat szkolenia	Zakres tematyczny usługi szkoleniowej	Termin szkolenia od – do	Ilość godzin
1				
2				
3				
4				
5				
6				
			Łączna ilość godzin	

Do wykazu odpowiednio przedkładam:
1. Referencje
2. Profil trenera.

Zamawiający zaleca przedłożone referencje oznaczyć (w lewym górnym rogu) liczbą porządkową zadania z wykazu.

……

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy
(podpis umożliwiający identyfikację imienia i nazwiska
lub podpis z pieczątką określającą imię i nazwisko)