



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Numer referencyjny 1/PN/2015

Załącznik 7

.....
pieczęć firmy

.....
miejsowość, 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
Sprzedaż z obsługą kasy fiskalnej						
1						
2						
Magazynier + Kierowca wózków jezdniowych						
1						
2						
Opiekunka społeczna (osób starszych, chorych, niepełnosprawnych oraz dzieci)						
1						
2						
Przedstawiciel handlowy + Kurs dla kandydatów na kierowców kat. B						
1						
2						
Podstawy księgowości z obsługą komputera						
1						
2						
RAZEM						

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