



Załącznik nr 7

.....
Pieczęć firmy
miejsowość, data

POSIADANIE WIEDZY I DOŚWIADCZENIA

Data:

Nazwa wykonawcy:

WYKAZ USŁUG SZKOLENIOWYCH

Lp.	Nazwa szkolenia	Liczba osób przeszkolonych	Termin realizacji	Nazwa i adres Zleceniodawcy	Rodzaj potwierdzenia należytego wykonania
Spawacz metodą MAG.					
Technolog robót wykończeniowych w budownictwie.					
Kierowca samochodów osobowych kat B. + Obsługa kas fiskalnych					
Kurs z zakresu uruchamiania i prowadzenia Spółdzielni Socjalnej lub inny kurs/szkolenie związane z uruchamianiem/prowadzeniem działalności gospodarczej lub inny kurs/szkolenie związane z przedsiębiorczością.					

WYKAZ USŁUG WYJAZDOWYCH



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Lp.	Zleceniodawca usługi	Liczba osób uczestniczących	Okres Realizacji usługi od...- do...	Rodzaj potwierdzenia należytego wykonania

WYKAZ USŁUG W ZAKRESIE ORGANIZACJI MIESIĘCZNYCH PRAKTYK

Lp.	Zleceniodawca usługi	Liczba osób uczestniczących w miesięcznych praktykach	Okres Realizacji praktyk od...- do...	Miejsce odbywania praktyk

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