



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

RSZP-2003-53/19/ZP



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

Załącznik nr 3

Imię i nazwisko (nazwa) Wykonawcy:

Adres:

WYKAZ USŁUG

Lp.	Temat warsztatu/szkolenia	Termin realizacji warsztatu/szkolenia	Nazwa podmiotu na rzecz, którego realizowane były szkolenia/ warsztaty	Liczba szkoleń/ warsztatów	Liczba godzin szkoleniowych w ramach szkolenia
ŁĄCZNIE					

*w przypadku konieczności rozszerzenia tabeli, należy dodać odpowiednią liczbę wierszy

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższym wykazie są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji.

....., dniar.

.....
(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)