



.....
pieczęć firmy

.....
miejscowość, 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
Obsługa kasy fiskalnej						
1						
2						
Księgowość małych i średnich firm						
1						
2						
Operator wózka widłowego						
1						
2						
Handlowiec z prawem jazdy kat. B						
1						
2						
Opiekunka osób zależnych						
1						
2						
Kurs florystyczny						
1						
2						
RAZEM						

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