



Załącznik nr 3 - Wykaz zrealizowanych usług szkoleniowych

Doświadczenie własne wnioskodawcy/partnera w zakresie przeprowadzenia szkoleń/cyklu szkoleń						
Lp.	Zakres szkolenia	Data przeprowadzenia szkolenia/cyklu szkoleń (dzień/miesiąc/rok)		Liczba przeszkolonych osób	Dane trenera a) imię i nazwisko b) wykształcenie (dyplom, tytuł naukowy) c) doświadczenie	Nazwa, adres i dane kontaktowe (nr telefonu lub adres e-mail) podmiotu, którego pracownicy uczestniczyli w szkoleniu przeprowadzonym przez wnioskodawcę/partnera
		rozpoczęcie	zakończenie			
1						
2						
.....						

.....  
*miejsowość i data*

.....  
*podpis i pieczęć osoby (osób) uprawnionej do reprezentowania Wnioskodawcy/Partnera*