*Załącznik nr 7*

…………**…**……………………….. …………………………………..

*Pieczęć firmy miejscowość, data*

**WYKAZ USŁUG SZKOLENIOWYCH WYKONANYCH W CIĄGU OSTATNICH TRZECH LAT**

**– DO PUNKTACJI**

**Usługi szkoleniowe dla osób w wieku 18-64 lata**

Data: …………………………………………………………………………………………

Nazwa Wykonawcy:…………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa szkolenia** | **Data rozpoczęcia i zakończenia szkolenia** | **Miejsce****szkolenia** | **Nazwa i adres Zleceniodawcy** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………………………………

  *podpisy Wykonawcy lub osób*

 *uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy*