…………………………………….

Pieczęć Wykonawcy

Wykaz zrealizowanych przez Wykonawcę

Kursów specjalistycznych dla grup nie mniejszych niż 3 osoby

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa szkolenia | Nazwa i adres odbiorcy | Data wykonania usługi | Liczba przeszkolonych osób |
| **EDUKACJA I WSPARCIE KOBIET W OKRESIE LAKTACJI** | | | | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

…………………………………………………

Podpis osoby upoważnionej

Do wykazu należy dołączyć dokumenty potwierdzające, że usługi te zostały lub są wykonywane należycie