**ADP.2301.8.2022**

…………………………………….

Pieczęć Wykonawcy

Wykaz zrealizowanych przez Wykonawcę

minimum dwóch grupowych kursów/szkoleń o tematyce zgodnej z tematyką kursu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa szkolenia | Nazwa i adres odbiorcy | Data wykonania usługi | Ilość godzin | Liczba przeszkolonych osób |
| **Dietetyka / Psychodietetyka** | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

…………………………………………………

Podpis osoby upoważnionej

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