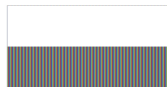




Fundusze Europejskie
Program Regionalny



**Rzeczpospolita
Polska**



Załącznik nr 7 do Zapytania

WYKAZ USŁUG SZKOLENIOWYCH WYKONANYCH PRZEZ TRENERA

Lp.	Termin realizacji szkolenia	Liczba uczestników	Liczba godzin szkolenia	Odbiorca – Zamawiający, na rzecz którego realizowano usługę szkoleniową	Przedmiot szkolenia*

* Przedmiot szkolenia, o którym mowa w pkt IV ppkt 2