



**Fundusze
Europejskie**
Program Regionalny



**Rzeczpospolita
Polska**



Podlaskie



Stru

Załącznik nr 6 do Zapytania

WYKAZ USŁUG SZKOLENIOWYCH WYKONANYCH PRZEZ WYKONAWCĘ

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

* Zakres szkolenia, o którym mowa w pkt IV ppkt 1