**Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego**

**WYKAZ GODZIN DOŚWIADCZENIA OSOBY ŚWIADCZĄCEJ USŁUGĘ**

Dot. zapytania ofertowego na wybór Wykonawcy - przeprowadzenie szkolenia: „Magazynier z obsługą komputera” w ramach projektu "Aktywizacja po Łódzku!” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa prowadzonego szkolenia/kursu** | **Termin realizacji**  **od mm/rok do mm/rok** | **Liczba godzin** |
| 1. |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

\*Można dodawać kolejne wiersze

……………………..…….. …………………………………………

Miejscowość i data Czytelny Podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania Wykonawcy