

Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

SDD/PR/TCM/ZO/01/2018

Załącznik nr 4b

.....

.....

.....

miejsowość, data

.....

Nazwa, adres Zleceniobiorcy

Wykaz posiadanego udokumentowanego doświadczenia w świadczeniu usług doradztwa zawodowego w wymiarze godzinowym

Lp.	Termin realizacji doradztwa	Pełna nazwa, adres oraz numer telefonu podmiotu na rzecz którego realizowane było doradztwo	Zakres doradztwa, w tym liczba godzin zrealizowanego doradztwa
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 k.k.

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Zleceniobiorcy, pieczęć