**Załącznik nr 4 – Doświadczenie Wykonawcy**

 ………………………………. ……………………………..

/pieczęć Wykonawcy Miejscowość i data

**DOŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Wykaz przeszkolonych osób w ramach kursów szkoleń: wizażu/kosmetycznego/fryzjerskiego

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Podmiot, dla którego realizowano usługi** | **Zakres usługi szkoleniowej** | **Liczba przeszkolonych osób**  | **Okres realizacji od (m-c/rok) do (m-c/rok)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| SUMA | xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |  | xxxxxxxxxxxxxxxxx |

………………………………..

(podpis / pieczęć Wykonawcy)