**WYKAZ OSÓB**

**SKIEROWANYCH DO REALIZACJI ZAMÓWIENIA**

|  |
| --- |
| **1. Imię i nazwisko trenera:** |
| Lp. | Rodzaj ćwiczenia/szkolenia | Data ćwiczenia | Odbiorca ćwiczeń *(nazwa Podmiotu/Instytucji dla których wykonywano usługę)* | Adresaci ćwiczeń (pracownicy podmiotu, kadra zarządzająca, itp.) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **2. Imię i nazwisko trenera:** |
| Lp. | Rodzaj ćwiczenia/szkolenia | Data ćwiczenia | Odbiorca ćwiczeń *(nazwa Podmiotu/Instytucji dla których wykonywano usługę)* | Adresaci ćwiczeń (pracownicy podmiotu, kadra zarządzająca, itp.) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

Miejscowość …................................., *dn.* ………....................... ………………………….……………………………………………….

*Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych*

*do reprezentowania Wykonawcy*