

Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego nr **2/2021/Zintegrowana/Szkolenia**

Wykładowca/prowadzący - liczba przepracowanych godzin dydaktycznych/liczba zrealizowanych wizyt studyjnych (niepotrzebne skreślić)

Imię i nazwisko/Nazwa* Wykonawcy/Oferenta lub osoby oddelegowanej w imieniu Oferenta do realizacji szkoleń/kursów/wizyt

L.p.	Imię i nazwisko wykładowcy/opiekuna (osoby wskazanej przez Oferenta do wykonywania zamówienia)	Organizator szkolenia/stażu/wizyt	Nazwa szkolenia/stażu/wizyty	Ogółem ilość zrealizowanych godzin w ramach jednego szkolenia/stażu lub ilość wizyt	Miejsce realizacji szkolenia/stażu/wizyty (miasto/miejscowość)	Okres realizacji szkolenia/stażu/wizyty (data wykonania usługi)
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
.....						

Dnia r.
(Data i podpis/y osoby/osób upoważnionych do reprezentowania)

*każda osoba wykazana przez Oferenta musi być wykazana na oddzielnych formularzach niniejszego załącznika