**Załącznik nr 2**

**Wykaz zrealizowanych usług szkoleniowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj usługi szkoleniowej** | **Okres realizacji usługi** | **Miejsce realizacji usługi** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

......................................................................................
*data i podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)*

*do reprezentowania Wykonawcy*