|  |
| --- |
| **Wykaz wykonanych usług**  |
| **Nazwa zamówienia**  | Organizacja i przeprowadzenie 3 dwudniowych sesji szkolenia zamkniętego dla pracowników MAP *pt****. „Fuzje i przejęcia przedsiębiorstw”*** |
| **Wykonawca**  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tytuł szkolenia**  | **Termin szkolenia** | **Liczba osób****(minimum 50)** | **Odbiorca szkolenia**  |
| **od** *(dd-mm-rrrr)* | **do** *(dd-mm-rrrr)* | **Nazwa** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| miejscowość |  | dnia |  | Podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionychdo reprezentowania Wykonawcy |