

Załącznik nr 2 Wykaz doświadczenia

Nazwa prowadzonej usługi	Liczba przeprowadzonych godzin	Termin realizacji usługi	Beneficjenci usługi	Obszar realizacji usługi	Zleceniodawca usługi Adres, telefon kontaktowy

.....
miejsowość, data

.....
czytelny podpis