

.............................................

*(pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)*

**Wykaz proponowanych prelegentów, do realizacji zamówienia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko proponowanego trenera**  | **Doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia**  | **Uwagi** |
| **Nazwa i przedmiot szkolenia lub warsztatu** **z zakresu Rachunkowości projektów dofinansowanych z Funduszy Europejskich dla zamawiających i wykonawców** | **Termin szkolenia lub warsztatu od (DD/MM/RRR)****do (DD/MM/RRR** | **Liczba dni szkoleniowych, z zastrzeżeniem, że 1 dzień szkoleniowy trwał co najmniej 5 godzin zegarowych (nie wliczając przerw)** |
| **1** |  | 1. Nazwa szkolenia/warsztatu: ………………………………………………………………………..Przedmiot szkolenia/warsztatu: ………………………………………………………………………. |  |  |  |
| 2. Nazwa szkolenia/warsztatu: ………………………………………………………………………..Przedmiot szkolenia/warsztatu: ………………………………………………………………………. |  |  |
| … |  |  |
| **2** |  | 1. Nazwa szkolenia/warsztatu: …………………………………………………………………………..Przedmiot szkolenia/warsztatu: …………………………………………………………………………. |  |  |  |
| 2. Nazwa szkolenia/warsztatu: …………………………………………………………………………Przedmiot szkolenia/warsztatu: …………………………………………………………………………. |  |  |
| …. |  |  |
| 2. Nazwa szkolenia/warsztatu: …………………………………………………………………………Przedmiot szkolenia/warsztatu: …………………………………………………………………………. |  |  |
| … |  |  |

 *.......................................................................................*

 *(data, pieczęć i podpis Wykonawcy lub Pełnomocnika)*