**załącznik nr 6**

**WYKAZ USŁUG**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Doświadczenie Wykonawcy.** **Przedmiot usługi:****kurs/szkolenie/trening obejmujący w szczególności tematykę wykorzystania narzędzi informatycznych** | **Data wykonania usługi** | **Nazwa i siedziba podmiotu na rzecz którego usługa została wykonana** | **Dowód potwierdzający należyte wykonanie usługi** **(np. referencje)** | **Certyfikat Microsoft Office Specialist (MOS) lub równoważny****TAK\*/NIE****\*należy załączyć ksero certyfikatu** | **Wpis do Bazy Usług Rozwojowych****TAK/NIE** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |