

WYKAZ USŁUG

L.p.	<u>Doświadczenie Wykonawcy.</u> 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 <small>*należy załączyć ksero certyfikatu</small>	Wpis do Bazy Usług Rozwojowych TAK/NIE
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						