

**OŚWIADCZENIE**  
**Wykaz osób, które będą uczestniczyć w realizacji szkolenia**

.....  
(Pieczczę wykonawcy)

**„Obsługa osób bezrobotnych w CAZ. Zasady współpracy pracowników PUP w świetle standardów usług rynku pracy w Centrum Aktywizacji Zawodowej.”**

L.p.	Imię i nazwisko	Wykształcenie	Staż pracy dydaktycznej (podany w latach)	Staż pracy zawodowej (podany w latach)
Część teoretyczno – praktyczna				

.....  
(miejsce i data)

.....  
(podpis i pieczęcie osób/ osoby uprawnionych /upoważnionych do reprezentowania wykonawcy)