WYKAZ PRZEPROWADZONYCH USŁUG

Doświadczenie w prowadzeniu programu psychologiczno-terapeutycznego dla osób stosujących przemoc domową

Imię i nazwisko osoby/osób przewidzianej/nych do realizacji zamówienia:

……

Lp.	Nazwa instytucji, w której prowadzono wyżej wskazany program	Data rozpoczęcia i zakończenia programu
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		

UWAGA: Należy dołączyć dowody potwierdzające należyte przeprowadzenie programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc domową (np. referencje).

……
miejscowość i data

……
Czytelny podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy

……
Czytelny podpis osoby/osób wskazanej/nych do realizacji usługi