

..... dnia

.....
(nazwa, pieczęć wykonawcy)

WYKAZ GODZIN SPOTKAŃ Z ZAKRESU SUPERWIZJI

I.p.	NAZWA WARSZTATU/SZKOLENIA	OKRES PRZEPROWADZENIA SZKOLENIA/WARSZTATU	ILOŚĆ GODZIN
SUMA ILOŚCI GODZIN			

Do wykazu należy załączyć dowody potwierdzające, że wykazane w wykazie usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

.....
(podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)