



.....
(nazwa i adres Wykonawcy)

Załącznik nr 5

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY o doświadczeniu

Personel wykonawcy posiada co najmniej 3 letnie doświadczenie w prowadzeniu zajęć w ramach Akademii Cisco

Proszę wymienić personel zaangażowany do realizacji projektu:

Imię i Nazwisko	Doświadczenie w prowadzeniu zajęć w ramach Akademii Cisco (liczba lat)

.....
(podpis Wykonawcy)