|  |  |
| --- | --- |
| 1. Województwo: | **Raport okresowy z wykonania zamówienia** |
|   |
| *2. Imię i nazwisko ambasadora:* |  |
| *3. Numer umowy:* |  |
| *4. Okres sprawozdawczy:* |  |
| *5. Informacje o przeprowadzonych szkoleniach w sprawozdawanym okresie:* | ***Data szkolenia*** | ***Miejsce szkolenia*** | ***Liczba zarejestrowanych lub aktywowanych uczestników (wypełnia Zamawiający)*** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *6. Data i podpis Wykonawcy:* |
| *7. Potwierdzenie wykonanie usługi przez Zamawiającego:* |