|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Nazwa wydarzenia | Data wydarzenia | Liczba godzin tłumaczenia  (łącznie co najmniej 40 godzin) | Nazwa zamawiającego | posiadanie certyfikatu tłumacza PJM wydanego przez Polski Związek Głuchych lub inną instytucję  (TAK/NIE) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |

Obraz zawierający tekst, zrzut ekranu, Czcionka

Opis wygenerowany automatycznie

WYKAZ USŁUG