###

### …………………………………………

### (pieczątka placówki kształcenia ustawicznego,

###  placówki kształcenia praktycznego lub

###  ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

### ZAŚWIADCZENIE

### o ukończeniu kursu

### Zaświadcza się, że Pan/i ……………………………………………………………………………………………

### (imię/ imiona i nazwisko)

### ……………………………… ……………………………………………… …………………………………………..

### (data urodzenia) (miejsce urodzenia) (numer PESEL)

### ukończył/a kurs

### ……………………………………………………………………………………………………………

### (nazwa kursu)

### w okresie od dnia …………..……… r. do dnia ……………..…… r. w wymiarze ……… godzin

### prowadzony przez ……………………………………………………………………………………...

### …………………………………………………………………………………………………………….

### …………………………….

### (miejscowość i data)

### Nr …………./20……..r. …………………………………..

###  (pieczątka i podpis instytucji szkoleniowej)

### ………………………………

###  (pieczątka instytucji szkoleniowej)

### SUPLEMENT do ZAŚWIADCZENIA nr ………………………………………………………

### o ukończeniu kursu

### …………………………………………………………………………………………………………..

### przeprowadzonego w okresie od dnia ……………..…. r. do dnia…………………….. r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tematy zajęć edukacyjnych | Liczba godzin teoretycznych | Liczba godzin praktycznych |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem |  |  |

###  …………………..………………

###  (pieczątka i podpis instytucji szkoleniowej)