.....
(pieczątka placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania
i doskonalenia zawodowego)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu

Zaświadcza się, że Pan/i .....**imię, drugie imię, nazwisko** .....
(imię/imiona i nazwisko)

.....**dd.mm.rrrr** .... **miejsce** .... **PESEL**.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia) (numer PESEL)

ukończył/a kurs: .....**nazwa kursu**.....
.....w wymiarze.....**xx**.....godzin
(nazwa kursu)

prowadzony przez .....**Centrum**...**Szkoleniowe**...**ADN**...**Akademia**...**Biznesu**.....

.....**ul.Grzybowska**..**56**,..**Warszawa**.....
(nazwa i adres placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

Zaświadczenie wydano na podstawie § 23 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz.U. z 2023 poz. 2175).

.....**Warszawa**,...**dd.mm.rrrr**.....
(miejscowość, data)

Nr.....**nr z rejestru**....

.....
(pieczątka i podpis dyrektora
placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego lub
ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)