

.....
(pieczęć organizatora kształcenia)

SUPLEMENT do ZAŚWIADCZENIA

nr z dnia

Pan/i
(imię/imiona i nazwisko)

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

.....
(numer PESEL)

uczęszczał/a na kurs
(nazwa kursu)

w okresie od dnia r. do dnia r.

ZAKRES PROGRAMOWY SZKOLENIA

Lp.	Nazwa zajęć edukacyjnych	Wymiar godzin zajęć edukacyjnych
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
RAZEM		

.....
(miejscowość, dnia)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
przez organizatora kształcenia)