



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1F

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

CERTYFIKAT o ukończeniu kursu

Zaświadczam, że Pan/i

(imię/imiiona i nazwisko)

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

.....
(numer PESEL¹)

ukończył/a kurs

(nazwa kursu)

..... w wymiarze godzin

w okresie od dnia: do dnia:

prowadzony przez.....

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

Nr

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie)

1) W przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL, należy wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość.

l.p.	Nazwa zajęć edukacyjnych	Wymiar godzin zajęć edukacyjnych
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
	RAZEM	