

.....
(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)