

.....
(nazwa szkoły prowadzącej kształcenie zawodowe,
placówki kształcenia ustawicznego
lub centrum kształcenia zawodowego)

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu umiejętności zawodowych

Zaświadcza się, że Pan (i)

nr PESEL

ukończyła kurs umiejętności zawodowych w zakresie:

.....

w wymiarze godzin dydaktycznych

.....
prowadzony przez: **Niepubliczną Placówkę Kształcenia Ustawicznego „TeraPlus”**
RSPO 481592 prowadzoną przez firmę DOROTA PAMUŁA TeraPlus
z siedzibą przy ul. Drukarskiej 3 lok. 45, 30-348 Kraków.

Zaświadczenie wydane na podstawie §13 ust. 2 rozporządzenia Ministra
Edukacji Narodowej z dnia 06 października 2023 r. w sprawie kształcenia
ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz.U. z 2023r. poz. 2175).

Kraków, od do 2026 r.

Nr. / / 2026 r.

.....
Imię, nazwisko
i podpis nauczyciela:

.....
(imię, nazwisko i podpis dyrektora szkoły prowadzącej
kształcenie zawodowe, placówki kształcenia
ustawicznego lub centrum kształcenia zawodowego)