

# CERTYFIKAT

*Certificate*

IMIĘ I NAZWISKO

---

ukończył/a kurs  
*completed course*

GŁÓWNY  
TYTUŁ  
SZKOLENIA

*Angielski tytuł szkolenia*

**XX.XX.201X, MIASTO**

Kurs obejmował X godzin dydaktycznych  
*The course consisted of X didactic hours (XX minutes each)*



PROWADZĄCY  
*Instructor*

Imię Nazwisko

---

ORGANIZATOR  
*Organizer*

**Med Coach**  
szkolenia dla wymagających

---