

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

## **ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu kursu**

Zaświadcza się, że Pan/i.....  
(imię/imiiona i nazwisko)

.....  
(numer PESEL<sup>1)</sup>)

ukończył/a kurs.....  
(nazwa kursu)

w okresie:..... w wymiarze.....godzin

**Niepubliczna Placówka Kształcenia Ustawicznego MED COACH**  
prowadzony przez.....

**w Krakowie, os. Na Stoku 31/13, 31-706 Kraków**

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

Zaświadczenie wydano na podstawie § 23 ust. 4 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 2175).

.....  
(miejsce, data)

Nr KRK ...../01/20...r.<sup>2)</sup>

.....  
(pieczęć i podpis dyrektora placówki  
kształcenia ustawicznego lub centrum  
kształcenia ustawicznego)

---

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

<sup>2)</sup> Wpisać numer z ewidencji zaświadczeń prowadzonej przez placówkę kształcenia ustawicznego lub centrum kształcenia zawodowego.