

.....
(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)

..... (data urodzenia) (miejsce urodzenia) (numer PESEL¹⁾)

ukończył/a kurs.....
(nazwa kursu)

.....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 § 22 ust. 3 i ust. 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 marca 2019 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 652).

.....
(miejsce, data)

Nr KRK...../10/2021r. ²⁾

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

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

²⁾ Wpisać numer z ewidencji zaświadczeń prowadzonej przez placówkę kształcenia ustawicznego, placówkę kształcenia praktycznego lub ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego.