

WZÓR



Ośrodek Szkolenia Zawodowego

.....
Pieczęć organizatora szkolenia

ul. Saturna 2
41-818 Zabrze
tel. 32 740 99 00

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu

Zaświadcza się, że Pan/i
(imię/imiona i nazwisko)

Nr PESEL

Ukończył/a kurs:

Szkolenie SEP
(nazwa kursu)

W dniu2024 r.
prowadzony przez: Ośrodek Szkolenia Zawodowego „OMEGA” s.c.

Zaświadczenie wydano na podstawie § 15 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 6 października 2023r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. 2175).

Zabrze dnia:2024r.

Nr zaświadczenia wg rejestru:/SSEP/2024

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
przez organizatora szkolenia)