

WZÓR



Ośrodek Szkolenia Zawodowego

.....
Pieczęć organizatora szkolenia

ul. Św. Urbana 5 lok. C
41-800 Zabrze
tel. 32 271-75-13
tel./fax 32 740-99-00

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu kursu

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

Ukończył/a kurs :

Kurs operatora koparkoładowarki, wszystkie, klasa 3

(nazwa kursu)

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:

Nr zaświadczenia wg rejestru:/2024

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

Zezwolenie Kuratorium Oświaty w Zabrzu Nr WO/0140/V-42/2000/N