

WZÓR



Ośrodek Szkolenia Zawodowego

.....
Pieczęć organizatora szkolenia

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

ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu szkolenia

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

.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

.....
(numer PESEL)

Ukończył/a szkolenie:

„Operator spycharki do 110 kW kl. III”
(nazwa kursu)

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

Zaświadczenie wydano na podstawie §23 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 października 2023r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz.U. 2023 poz.2175).

Zabrze dnia: 2024 r.

Nr zaświadczenia wg rejestru:/...../2024

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