

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:

„Operator żurawia wieżowego i szybkomontującego”
(nazwa kursu)

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

w terminie:

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

Zabrze dnia:

Nr zaświadczenia wg rejestru: ŻW/...../2025

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