

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)

.....  
(numer PESEL)

Ukończył/a szkolenie:

**„Operator walca drogowego wszystkie kl. II”**  
(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)