

FORMULARZ REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO

DANE PODMIOTU/INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ CERTYFIKAT		
Nazwa certyfikatu	Certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych	
Nazwa podmiotu wydającego certyfikat	INFORNET.EU SP. Z O.O.	
Adres siedziby	UL. ŻÓŁKIEWSKIEGO 8, 63-400 OSTRÓW WIELKOPOLSKI	
<p>Oświadczam, że akceptuję program i efekty kształcenia kursu, a dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji jest rozpoznawalny i uznawany w danej branży/sektorze. Tym samym przekazuję pozytywne rekomendacje.</p> <p><i>Ponadto nie prowadzę walidacji lub certyfikacji w danej kwalifikacji ani nie jestem powiązany z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację.</i></p>		
NAZWA KURSU I KWALIFIKACJI	1.	Prowadzenie zajęć metodą dogoterapii z elementami integracji sensorycznej

*** oświadczam, że zatrudniam pracowników w danej branży

DYREKTOR
ZŁOBKA I PRZEDSZKOLA MINI MINI

mgr Agata Fojut

.....
Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa