

FORMULARZ
REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO

DANE PODMIOTU / INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ CERTYFIKAT	
Nazwa certyfikatu	Certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji
Nazwa podmiotu wydającego certyfikat	Fundacja Rozwoju Lokalnego
Adres siedziby	Ul. Wschodnia 6, 43-600 Jaworzno

Oświadczam, że pozytywnie rekomenduję program, efekty kształcenia kursu oraz dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji.	
Nazwa kursu	
1.	Szkolenie: „Małe rączki, wielkie wyzwania – Profesjonalna Opieka i Wspieranie Rozwoju Dziecka do 5. Roku Życia”

Ponadto oświadczam, że nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji oraz nie jestem powiązany ani z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz z instytucją certyfikującą ww. kwalifikacje.

Sismed
Maja Szewczyk
43-600 Jaworzno, ul. H.J. Prześlaków 1
NIP 2220784861 REGON 243328270

DYREKTOR
Maja Szewczyk
Maja Szewczyk

.....
(podpis, pieczęć osoby reprezentującej wystawiający rekomendację,
pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

FORMULARZ
REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO

DANE PODMIOTU / INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ CERTYFIKAT	
Nazwa certyfikatu	Certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji
Nazwa podmiotu wydającego certyfikat	Fundacja Rozwoju Lokalnego
Adres siedziby	Ul. Wschodnia 6, 43-600 Jaworzno

Oświadczam, że pozytywnie rekomenduję program, efekty kształcenia kursu oraz dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji.	
Nazwa kursu	
1.	Szkolenie: „Małe rączki, wielkie wyzwania – Profesjonalna Opieka i Wspieranie Rozwoju Dziecka do 5. Roku Życia”

Ponadto oświadczam, że nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji oraz nie jestem powiązany ani z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz z instytucją certyfikującą ww. kwalifikacje.

**NIEPUBLICZNY ŻŁOBEK
MALUCHOWO**

prowadzony przez
„Międzynarodowe Centrum Rozwoju” Spółdzielnia Socjalna
99-300 Kutno, ul. Warszawskie Przedmieście 31
tel. 24 252-44-79

NIP 7752645341 REGON 101628750-00025

(podpis, pieczęć osoby reprezentującej wystawiający rekomendację,
pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

FORMULARZ
REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO

DANE PODMIOTU / INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ CERTYFIKAT	
Nazwa certyfikatu	Certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji
Nazwa podmiotu wydającego certyfikat	Fundacja Rozwoju Lokalnego
Adres siedziby	Ul. Wschodnia 6, 43-600 Jaworzno

Oświadczam, że pozytywnie rekomenduję program, efekty kształcenia kursu oraz dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji.	
Nazwa kursu	
1.	Szkolenie: „Małe rączki, wielkie wyzwania – Profesjonalna Opieka i Wspieranie Rozwoju Dziecka do 5. Roku Życia”

Ponadto oświadczam, że:

- nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji
- nie jestem powiązany kapitałowo lub osobowo ani z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz z instytucją certyfikującą ww. kwalifikacje.
- funkcjonuję na rynku od co najmniej 3 lat

Ul dla pszczoł sc
Monika Tomaszewska, Magdalena Mrozek
41-800 Zabrze ul. Ks. Pawła Pośpiecha 20
Nip: 641-253-74-39
tel: 507 096 056, 503 329 334
ulubiony.zlobek@gmail.com
ulubionezabrze@gmail.com

(podpis, pieczęć osoby reprezentującej wystawiający rekomendację,
pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

FORMULARZ
REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO

DANE PODMIOTU / INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ CERTYFIKAT	
Nazwa certyfikatu	Certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji
Nazwa podmiotu wydającego certyfikat	Fundacja Rozwoju Lokalnego
Adres siedziby	Ul. Wschodnia 6, 43-600 Jaworzno

Oświadczam, że pozytywnie rekomenduję program, efekty kształcenia kursu oraz dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji.	
Nazwa kursu	
1.	Szkolenie: „Małe rączki, wielkie wyzwania - Profesjonalna Opieka i Wspieranie Rozwoju Małego Dziecka”.

Ponadto oświadczam, że nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji oraz nie jestem powiązany ani z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz z instytucją certyfikującą ww. kwalifikacje.

PRZEDSZKOLE MIEJSKIE Nr 15
43-600 Jaworzno, ul. Azot 16
NIP 632-192-51-18 REGON 272001253
Tel. 32-762 92 37, 32-762 92 38
Fax 32-762 92 39

DYREKTOR PRZEDSZKOLA

mgr Małgorzata Wasowicz

(podpis, pieczęć osoby reprezentującej wystawiający rekomendację,
pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

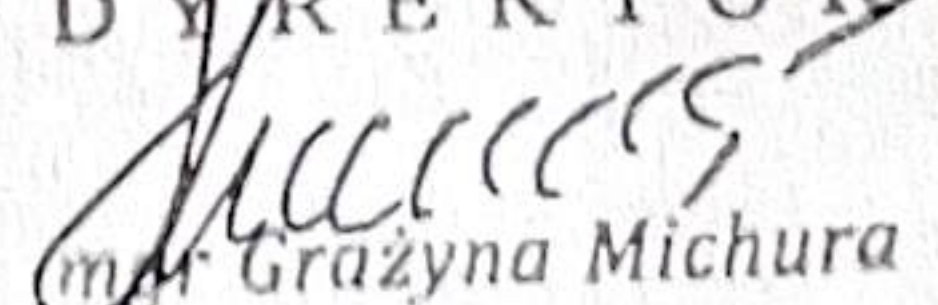
FORMULARZ

REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO

DANE PODMIOTU / INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ CERTYFIKAT	
Nazwa certyfikatu	Certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji
Nazwa podmiotu wydającego certyfikat	Fundacja Rozwoju Lokalnego
Adres siedziby	Ul. Wschodnia 6, 43-600 Jaworzno

Oświadczam, że pozytywnie rekomenduję program, efekty kształcenia kursu oraz dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji.	
Nazwa kursu	
1.	Szkolenie: „Małe rączki, wielkie wyzwania – Profesjonalna Opieka i Wspieranie Rozwoju Dziecka do 5. Roku Życia”

Ponadto oświadczam, że nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji oraz nie jestem powiązany ani z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz z instytucją certyfikującą ww. kwalifikacje.

D Y R E K T O R

 mgr Grażyna Michura

PRZEDSZKOLE
 Z ODDZIAŁEM INTEGRACYJNYM
 „Kubuś Puchatek” w Gminie Trzciana
 dostępne dla wszystkich dzieci
 32-732 Kamionna 263
 NIP 7371246839, tel. 608 652 837

31. 03. 2025

(podpis, pieczęć osoby reprezentującej wystawiający rekomendację,
 pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)