

WZÓR

*pieczęć organizatora kształcenia
podyplomowego*

Zaświadczenie

Pani/Pan

data urodzenia

posiadająca/posiadający prawo wykonywania zawodu o numerze zaświadczenia

.....

ukończyła/ukończył przeprowadzony w okresie od do

w łącznym wymiarze godzin

kurs dokształcający

w zakresie

.....

zorganizowany przez

(nazwa organizatora kształcenia podyplomowego)

.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis organizatora kształcenia podyplomowego)