

Zachodniopomorskie Centrum
Edukacji Zawodowej Optima
w Koszalinie
75-001 Koszalin, ul. Jaworowa 34
(pieczęćka placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania
i doskonalenia zawodowego)

ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu kursu

Zaświadcza się, że Pan/i: **Anna Monika Kowalska**
(imię/imiiona i nazwisko)

17 stycznia 1974r.
(data urodzenia)

Koszalin
(miejsce urodzenia)

74011701879
(PESEL)

ukończył/a kurs: **60h kurs opiekuna**
(nazwa kursu)

prowadzony przez: **Zachodniopomorskie Centrum Edukacji
Zawodowej Optima w Koszalinie**

(nazwa placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

Celem kursu było: **uzyskanie kwalifikacji z zakresu: opieki**

Zaświadczenie wydano na podstawie § 18 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji
Narodowej z dnia 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia ustawicznego
w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 186).

Koszalin, dnia 20 kwietnia 2015r.
(miejsce, data)

Nr 152/2015 r.

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