

Zachodniopomorskie Centrum  
Edukacji Zawodowej Optima  
w Koszalinie

75-681 Koszalin, ul. Jaworowa 34  
(pieczęć 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 styczeń 1974r.

(data urodzenia)

Koszalin

(miejsce urodzenia)

74011701879

(PESEL)

ukończył/a kurs: **60h kurs opiekuna osób niepełnosprawnych**

(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**

**nad osobami niepełnosprawnymi**

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.

(miejscowość, data)

Nr 152/2015 r.

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