

Zachodniopomorskie Centrum
Edukacji Zawodowej Optima
w Koszalinie

75-681 Koszalin, ul. Jaworowa 34
(pieczęć placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka doskonalenia
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: **90h kurs opiekuna**

(nazwa kursu)

prowadzony przez: **Zachodniopomorskie Centrum Edukacji**

Zawodowej Optima w Koszalinie

(nazwa placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka doskonalenia 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.

(miejscowość, data)

Nr 152/2015 r.

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