

Zachodniopomorskie Centrum  
Edukacji Zawodowej Optima  
w Koszalinie  
75-681 Koszalin, ul. Jaworowa 34  
(pieczętka 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.** **Koszalin** **74011701879**  
(data urodzenia) (miejsce urodzenia) (PESEL)

ukończył/a kurs: **150h kurs opiekuna osób starszych**  
(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 starszymi**

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 września 2013r.**  
(miejscowość, data)

Nr 352/2013 r.

**D Y R E K T O R**  
Zachodniopomorskiego Centrum  
Edukacji Zawodowej Optima

**Krzyszyna Jaskuła-Majewska**  
(pieczętka i podpis dyrektora  
placówki kształcenia ustawicznego,  
placówki kształcenia praktycznego  
lub ośrodka dokształcania  
i doskonalenia zawodowego)