

Zachodniopomorskie Centrum  
Edukacji Zawodowej Optima  
w Koszalinie

75-681 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 styczeń 1974r.

(data urodzenia)

Koszalin

(miejsce urodzenia)

74011701879

(PESEL)

ukończył/a kurs: **150h 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 września 2013r.

(miejscowość, data)

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

Nr 352/2013 r.

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