

Zachodniopomorskie Centrum  
Edukacji Zawodowej Optima  
w Koszalinie  
76-081 Koszalin, pl. Wolności 34  
(pieczęć placówki kształcenia ustawicznego,  
placówki kształcenia praktycznego  
lub ośrodka doształcania  
i doskonalenia zawodowego)

## ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu kursu

Zaswiadcza się, że Pan/i: **Ewa Joanna Kowalska**  
(imie/ imiona i nazwisko)

**21 sierpień 1976r.**  
(data urodzenia)

**Koszalin**  
(miejsce urodzenia)

**76082106906**  
(PESEL)

ukończył/a kurs: **205h kurs instruktora terapii**  
(nazwa kursu)

prowadzony przez: **Zachodniopomorskie Centrum Edukacji  
Zawodowej Optima w Koszalinie**  
(nazwa placówki kształcenia ustawicznego,  
placówki kształcenia praktycznego  
lub ośrodka doształcania i doskonalenia zawodowego)

Celem kursu było: **uzyskanie kwalifikacji z zakresu: terapii zajęciowej**

Zaswiadczenie 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. z 2014r. poz. 622).

**Koszalin, dnia 12 maja 2015r.**  
(miejscowość, data)

Nr 76/2015 r.

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

*Krzyszyna Jaskula-Majewska*  
(pieczęć i podpis dyrektora  
placówki kształcenia ustawicznego,  
placówki kształcenia praktycznego  
lub ośrodka doształcania  
i doskonalenia zawodowego)