

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.

(data urodzenia)

Koszalin

(miejsce urodzenia)

74011701879

(PESEL)

ukończył/a szkolenie: **Praca terapeutyczna z dziećmi**

(nazwa szkolenia)

z problemami emocjonalnymi w wymiarze: **8h**

prowadzone przez: **Zachodniopomorskie Centrum Edukacji**

Zawodowej Optima w Koszalinie

(nazwa placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

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.

(miejsce, data)

Nr 352/2013 r.

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