

Zachodniopomorskie Centrum
Edukacji Zawodowej Optima
w Koszalinie
75-681 Koszalin, ul. Jaworowa 34
(pieczęć placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania
i doskonalenia zawodowego)

ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu kursu

Zaświadcza się, że Pan/i: **Anna Maria Kowalska**
(imię/imiiona i nazwisko)

21 październik 1976r.
(data urodzenia)

Koszalin
(miejsce urodzenia)

76102114122
(numer PESEL¹⁾)

ukończył/a kurs: **198h kurs podstawowy terapii zajęciowej**
(nazwa kursu)
w wymiarze **198** godzin

prowadzony 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 18 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego
w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 1632).

Koszalin, dnia 11 czerwca 2015r.
(miejscowość, data)

Nr 76/2015 r.²⁾

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

1) W przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL, należy wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość.
2) Wpisać numer z ewidencji zaświadczeń prowadzonej przez placówkę kształcenia ustawicznego, placówkę kształcenia praktycznego
lub ośrodek dokształcania i doskonalenia zawodowego.