Zachodniopomorskie Centrum
Edukacji Zawodowej Optima
w Koszalinie
75-681 Koszalin, ul. Jaworowa 34

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

ZAŚWIADCZENIE
o ukończeniu kursu

Zaświadcza się, że Pan/i: Joanna Anna Kowalska
(imię/imiona i nazwisko)

07 grudzień 1977r. (data urodzenia) Koszalin (miejsce urodzenia) 77120710111 (PESEL)

ukończył/a kurs: terapii sensorycznej
(nazwa kursu)

w wymiarze 100 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 21 czerwca 2019r.
(miejscowość, data)

Nr 44/2019 r.

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