



Szkolenie współfinansowane ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 3 do umowy szkoleniowej

.....
(pieczęć organizatora kształcenia)

ZAŚWIADCZENIE
o ukończeniu¹⁾

Pan/i
(imię/imiona i nazwisko)

Urodzony/a dnia..... r.

w woj.

nr PESEL²⁾

ukończył/a
(nazwa formy kształcenia)

w ramach projektu Szansa Dla Ciebie 6.1.3 PO KL.

zorganizowany przez.....
(nazwa organizatora kształcenia)

w okresie od dnia r. do dnia r

Celem było
(nazwa formy kształcenia)

.....,
(miejscowość)

dnia r.

Nr z rejestru

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
przez organizatora kształcenia)

| Lp. | Nazwa zajęć edukacyjnych | Wymiar godzin zajęć edukacyjnych |
|------------|---------------------------------|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

.....
pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej
przez organizatora szkolenia

- 1) Wpisać nazwę formy kształcenia, zgodnie z § 2 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 3 lutego 2006 r. w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych (Dz. U. Nr 31, poz. 216).
- 2) W przypadku cudzoziemca wpisać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość.