



Ś W I A D E C T W O
UKOŃCZENIA KURSU KWALIFIKACYJNEGO

.....
imię (imiona) i nazwisko

urodzony(-na) dnia r. w

ukończył(a) w roku szkolnym/.....
.....

.....
(nazwa kursu)

zorganizowany przez
(nazwa podmiotu prowadzącego kurs)

na podstawie zgody wydanej przez
.....

dnia r. nr

i uzyskał(a) kwalifikacje
.....

Podstawa prawna:

rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2019 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (Dz. U. poz. 1045).

*(pieczęć podmiotu
prowadzącego kurs)*

.....
(kierownik podmiotu prowadzącego kurs)

Numer w rejestrze wydanych świadectw

....., dnia r.
(miejscowość)

[illegible]