

Załącznik do rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej
z dnia 29 września 2016 r. (poz. 1591)

WZÓR



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

.....
imię (imiona) i nazwisko

urodzony/a dnia r. w

ukończył/a w roku szkolnym/.....

.....
(nazwa kursu)

zorganizowany przez
(nazwa jednostki organizującej kurs)

na podstawie zgody wydanej przez

dnia r. nr

i uzyskał/a kwalifikacje

Podstawa prawna:

rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 29 września 2016 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (Dz. U. poz. 1591).

*(pieczęć jednostki
organizującej kurs)*

.....
(kierownik jednostki organizującej kurs)

Numer w rejestrze świadectw

....., dnia r.
(miejscowość)