**ZAŚWIADCZENIE**

 ***Imię i nazwisko***

nr pesel ………………….

Ukończył kurs: ……………………………………………………………………

.

realizowany w terminie od ……………… do …………………….

w ……………………………………………………………………..

(nazwa i adres szkoły)

w ramach projektu

**pn. „Rozwój CKZ w Powiecie Limanowskim – poszerzenie oferty szkół prowadzących kształcenie zawodowe i ustawiczne, a także kształcenie dla uczniów ze specjalnymi potrzebami”,** współfinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,

Poddziałania 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR.

Nr zaświadczenia ……………….

…………………………………………………

(miejscowość i data)

**Program kursu obejmował …………… godzin**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Tematyka szkolenia** | **Liczba godzin** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |

 *Prowadzący zajęcia*

 ……………………………… ………………………………….

 *Podpis* *Pieczęć i podpis dyrektora szkoły*