

OrtoKursy sp. z o.o.
Ul Ostrzycka 2/4 04-035 Warszawa
NIP: 5213750839 REGON: 365596470
www.ortokursy.pl
tel: 509464984 mail: info@ortokursy.pl

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

ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu kursu

Zaświadcza się, że Pan/i
(imię/imiona i nazwisko)

.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia) (numer PESEL¹⁾)

ukończył/a kurs
(nazwa kursu)

..... w wymiarze godzin

w okresie od dnia: do dnia:

prowadzony przez

.....
(nazwa i adres placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka dokształcania i doskonalenia zawodowego)

Numer pozwolenia na organizację tego kursu z dnia:

Zaświadczenie wydano na podstawie § 18 ust. 2 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. poz. 186).

Nr/20..... r.²⁾

.....
(miejscowość, data)

OrtoKursy sp. z o.o.
Ul Ostrzycka 2/4 04-035 Warszawa
NIP: 5213750839 REGON: 365596470
www.ortokursy.pl
tel: 509464984 mail: info@ortokursy.pl

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



¹⁾ W przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL, należy wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość.

²⁾ Wpisać numer z ewidencji zaświadczeń prowadzonej przez placówkę kształcenia ustawicznego, placówkę kształcenia praktycznego lub ośrodek dokształcania i doskonalenia zawodowego.