

OrtoKursy sp. z o.o.
Ul Ostrzycka 2/4 04-035 Warszawa
NIP: 5213750839 REGON: 365596470
(pieczęć placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
i ośrodka dokształcania i doskonalenia
zawodowego)
www.ortokursy.pl
tel: 509464984 mail: info@ortokursy.pl

ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu kursu

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

.....
(numer PESEL¹⁾)

ukończył/a kurs:
(nazwa kursu)

w wymiarze:

w okresie:

prowadzony przez: OrtoKursy ul. Ostrzycka 2/4, 04-035 Warszawa

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

Numer pozwolenia na organizację tego kursu: 1166K. z dnia: 01.02.2017r.

Zaświadczenie wydano na podstawie § 23 ust. 4 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 6 października 2023 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U.poz. 2175).

Warszawar.
(miejsowość, data)

Nr .../.../... r.²⁾

.....
(pieczęć i podpis dyrektora
placówki kształcenia ustawicznego)

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.