



## CERTYFIKAT

### ukończenia szkolenia

organizowanego w ramach projektu pozakonkursowego **Aktywizacja zawodowa osób pozostających bez pracy w powiecie gryfińskim (II)**” współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej z Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach Funduszy Europejskich dla Pomorza Zachodniego (FEPZ) 2021-2027

Pan/i .....  
(imię /imiona nazwisko)

PESEL .....

Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....

ukończył/a .....  
(pełna nazwa szkolenia )

zorganizowane przez .....  
.....  
(nazwa organizatora szkolenia)

w okresie od dnia ..... r. do dnia .....r.

w wymiarze ..... godzin

Nabył/a w wyniku szkolenia następujące kompetencje:

.....  
.....  
.....

..... dnia ..... r.  
(miejscowość) (data wystawienia certyfikatu)

Nr .....  
(numer z rejestru)

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez organizatora szkolenia)

