

Akademia Doskonalenia
Zawodowego „Naturopata”
Niepubliczna Placówka Kształcenia Ustawicznego
05-825 Adamowizna, Osowiecka 33

.....
*Pieczętka placówki kształcenia ustawicznego
placówki kształcenia zawodowego lub ośrodka dokształcania i
doskonalenia zawodowego*

ZAŚWIADCZENIE o ukończeniu kursu

Paweł MIJAS

Zaświadcza się, że Pan/i
(Imię i Nazwisko)

16.09.1966

Kielce



.....
(data urodzenia)

.....
(miejsce urodzenia)

.....
(nr PESEL)

Hipnoterapia cz.2

Ukończył/a kurs
(nazwa kursu)

- kurs stopnia zawodowego

210

.....w wymiarze godzin

Akademia Doskonalenia Zawodowego „NATUROPATA”
prowadzony przez
05-825 Adamowizna ul.Osowiecka 33

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

Zaświadczenie wydano na podstawie par.18 ust.2 rozporządzenia Ministra Edukacji
Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach
pozaszkolnych (tekst jednolity Dz. U. z 2017, poz 1632)

Adamowizna 03.06.2018

.....
(miejscowość, data)

Nr ADZ-N 160/2018

ADZ Naturopata - Dyrektor

Grzegorz Halkiew

.....
*(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