



ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu

(nazwa innej formy kształcenia)

Zaświadcza się, że Pan/i

(imię/imiona i nazwisko)

ur. W

(data urodzenia dd/mm/rrrr)

(miejsce urodzenia)

ukończył/a

(pełna nazwa innej formy kształcenia)

w wymiarze godzin,

prowadzony/e przez.....

(nazwa Jednostki/Wydziału prowadzącej inną formę kształcenia)

.....
(miejsowość, data)

.....
*(pieczęć i podpis
Kierownika Jednostki/ Dziekana Wydziału)*

nr



