



Projekt pn. Aktywni po pięćdziesiątce – czas zmiany!

Załącznik nr 9 do Regulaminu Projektu

.....
(pieczęć wykonawcy)

ZASWIADCZENIE O UKOŃCZENIU SZKOLENIA

.....
(Nazwa podmiotu realizującego szkolenia)

zaświadcza, że

Pani/Pan,
zamieszkały w Koninie,
legitymujący się dowodem osobistym,

ukończył

w ramach Projektu Aktywni po pięćdziesiątce – czas zmiany! nr POKL.06.01.01-30-099/13
współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu
Społecznego, realizowanego przez Miasto Konin w ramach Programu Operacyjnego Kapitał
Ludzki, Priorytet VI Rynek pracy otwarty dla wszystkich, Działanie 6.1 *Poprawa dostępu do
zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie.*

szkolenie pn.

Termin szkolenia:

Liczba godzin:

Prowadzący:

Zakres tematyczny:
.....
.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(podpis)