



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt pn. *Twój zawód, Twoja praca – poprawa dostępu do zatrudnienia na konińskim rynku pracy*

Załącznik nr 9 do Regulaminu Projektu

.....
(pieczęć wykonawcy)

ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU SZKOLENIA

.....
(Nazwa wykonawcy szkolenia)

zaświadcza, że

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

ukończył

w ramach Projektu „*Twój zawód, Twoja praca – poprawa dostępu do zatrudnienia na konińskim rynku pracy*” współfinansowanego ze środków EFS, realizowanego przez Miasto Konin na podstawie Umowy o dofinansowanie nr POKL.06.01.01-30-129/12-00 z dnia 14.09.2012 zawartej z WUP w Poznaniu 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)