

Załącznik nr 5 do Regulaminu udzielania podstawowego wsparcia szkoleniowo-doradczego

.....
(pieczęć wykonawcy)

ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU SZKOLENIA (projekt)

.....
(Nazwa wykonawcy szkolenia)

zaświadcza, że

Pani/Pan,

Zamieszkała/y w Koninie,

Legitymująca/y się dowodem osobistym,

Ukończył/a

w ramach Projektu „*Bądź przedsiębiorcą w Koninie – dotacja czeka*” nr RPWP.06.03.01-30-0038/15, realizowanym przez Miasto Konin w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, oś priorytetowa 6 Rynek Pracy, Działanie 6.3 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość, Poddziałanie 6.3.1 Samozatrudnienie i przedsiębiorczość

szkolenie pn.

Termin szkolenia:

Liczba godzin:

Prowadzący:

Zakres tematyczny:

.....
.....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko służbowe)

.....
(podpis)