

(pieczęć placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka doskonalenia
i doskonalenia zawodowego)

ZAŚWIADCZENIE
o ukończeniu kształcenia / kursu

Anna Rembielińska

Zaświadcza się, że Pan/i

28.08.1978	(imię/imiiona i nazwisko) Płock	78082802348
(data urodzenia)	(miejsce urodzenia)	(numer PESEL ¹)

Terapeuta – specjalizacja terapia indywidualna 768
ukończył/a kształcenie/kurs..... w wymiarze..... godzin
(nazwa kształcenia/kursu)
Akademię Liderów. Studium Rozwoju Osobistego i Psychologii Terapeutycznej
prowadzony przez

93-166 Łódź, ul. Łączna 28 lok. 10

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

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

Łódź, 30.06.2025 r.

(miejscowość i data)

Nr 8/2025 r.


mgr Elżbieta Liszewska
Dyrektor Naczelny

(pieczęć i podpis dyrektora
placówki kształcenia ustawicznego,
placówki kształcenia praktycznego
lub ośrodka doskonalenia i doskonalenia zawodowego)

¹ W przypadku osoby, która nie posiada numeru PESEL, należy wpisać nazwę i numer dokumentu potwierdzającego jej tożsamość.