



Zespół Szkół Nr 1 im. Cypriana Kamila Norwida w Świdniku

ul. Okulickiego 13
21-040 Świdnik

Sekretariat tel/fax: 081 751 23 94
Dyrektor szkoły tel: 668 637 975
Księgowość tel: 81 751 23 95

ZAŚWIADCZENIE

o zaliczeniu zajęć praktycznych

Kwalifikacyjny Kurs Zawodowy Cukiernik

Przedmiot: Gospodarka magazynowa w zakładzie cukierniczym

Rok szkolny: 2018/2019

Ilość godzin: 50

Miejsce zajęć praktycznych(nazwa i adres):

.....
.....
.....

Nazwisko i imię słuchacza	Zaliczenie końcowe*
.....	Uczestnik kursu zaliczył/ nie zaliczył* (niepotrzebne skreślić) zajęcia praktyczne

*Pieczęć i podpis pracodawcy/
przedstawiciela instytucji przyjmującej*

.....