

Załącznik nr do umowy/17 z dnia.....

ZAŚWIADCZENIE/ CERTYFIKAT

NR/17

Pan/Pani

.....
Uczestniczył/a w szkoleniu
.....

organizowanym przez
Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
w Toruniu
w dniach..... w

.....

.....2017 roku

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń

Tematyka szkolenia:

Nabyte umiejętności:

Liczba godzin

**Urząd Marszałkowski Województwa
Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu
Plac Teatralny 2, 87-100 Toruń**

**Dane kontaktowe
Wykonawcy**

Logo Wykonawcy