

.....
/pieczęć nagłówkowa
ośrodka szkolenia, szkoły, uczelni/

.....
/miejsowość, data/

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadcza się, że Pan /-i/
/stopień, imię i nazwisko/

s.(c.) ur. zam.
/imię ojca/ /data urodzenia/

.....
/adres zamieszkania wymienionego/

został /-a/ zakwalifikowany /-a/ i przyjęty /-a/ na kurs (studia, studium)*/ odbywa kurs (studia,
studium)*/ ukończył kurs (studia, studium)*

.....
/nazwa szkolenia lub wydział i kierunek studiów/

organizowany /-e/ przez:
/pełna nazwa firmy, szkoły, uczelni, adres, nr tel./

**Podstawa prawna funkcjonowania instytucji: wpis do ewidencji/rejestru* prowadzonej /-go/
przez:**

/nazwa instytucji upoważnionej do prowadzenia ewidencji/rejestru np. MEN, Kuratorium Oświaty,
właściwa jednostka samorządu terytorialnego (starostwo, gmina, itd.) itp./

Posiadana koncesja/akredytacja* prowadzonego kształcenia, udzielona przez*

.....
/właściwy organ koncesyjny/akredytacyjny/

Instytucja jest/nie jest* uprawniona do prowadzenia w/w rodzaju i kierunku szkolenia

1. Zajęcia będą/są/były/* organizowane w terminie od dnia
do dnia

2. Łączny koszt szkolenia wynosi

(w tym koszt: 1. samego szkolenia 2. egzaminów

3. badań lekarskich 4. uzyskania licencji

5. inne

Zaświadczenie wydaje się na prośbę zainteresowanego celem przedłożenia we właściwym Wojskowym Biurze Emerytalnym.

* **niepotrzebne skreślić**

.....
/pieczęć i podpis Dyrektora/Kierownika/Rektora
lub innej upoważnionej przez niego osoby/