

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

rok założenia 1922



ZAŚWIADCZENIE

Nr

Pan/i

ukończył/a kurs doskonalący

.....
(nazwa kursu)

w wymiarze godzin

prowadzony w Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej

od dnia r. do dnia r.

Uzyskał/a kompetencje

DYREKTOR STUDIÓW

.....
(pieczęć imienna i podpis)

KIEROWNIK KURSU

.....
(pieczęć imienna i podpis)

Warszawa, r.

L.p.	Tematyka kursu	Liczba godzin
	Razem	