



ŚWIADECTWO UKOŃCZENIA KURSU KWALIFIKACYJNEGO

Lidia Anna Śliwa

(imię (imiona) i nazwisko)

urodzony/a dnia r. w

ukończył/a w roku szkolnym 2014 / 2015

kurs kwalifikacyjny z zakresu

oligofrenopedagogiki

(nazwa kursu)

zorganizowany przez *Bydgoski Zakład Doskonalenia Zawodowego*
(nazwa jednostki organizującej kurs)

Stowarzyszenie Oświatowo-Techniczne

na podstawie zgody wydanej przez *Kuratorium Oświaty w Bydgoszczy*

dnia *29 sierpnia 2014* r. nr *WRE.5471.53.2014.EH*

i uzyskał/a kwalifikacje *z zakresu oligofrenopedagogiki*

Podstawa prawna:

rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 listopada 2009 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (DzU nr 200, poz. 1537).

BYDGOSKI
ZAKŁAD DOSKONALENIA ZAWODOWEGO
STOWARZYSZENIE OŚWIATOWO-TECHNICZNE
Ośrodek Szkoleniowy w Bydgoszczy
Centrum Kształcenia Kadr
85-739 Bydgoszcz, ul. Ferdynska 120
tel.: 52 342 04 92, fax: 52 342 23 68



DYREKTOR
Bydgoskiego Zakładu Doskonalenia Zawodowego
Centrum Kształcenia Kadr
mgr Małgorzata Depka-Prondzińska

Numer w rejestrze świadectw 1204/255/15 (kierownik jednostki organizującej kurs)

Bydgoszcz, dnia *30 maja 2015 r.*
(miejscowość)