

miejsowość _____, dnia _____

pieczęć nagłówkowa Dostawcy Usług¹

ZAŚWIADCZENIE

o skorzystaniu z usługi rozwojowej

Zaświadczam, że Pan/Pani:

ID wsparcia uczestnika:

skorzystał/skorzystała z usługi rozwojowej:

tytuł usługi:

nr usługi:

realizowanej przez:

w terminie:

Liczba godzin usługi rozwojowej wyniosła:

Kod kwalifikacji w Zintegrowanym Rejestrze Kwalifikacji: ²

**Zaświadczam, że Pan/Pani nie osiągnął/a wszystkich efektów uczenia się
określonych w Karcie Usługi, które są niezbędne do nabycia kompetencji.**

Uczestnik osiągnął następujące efekty uczenia/nie osiągnął efektów uczenia³:

- 1.
- 2.
- 3.

¹ W przypadku braku pieczęci nagłówkowej proszę o wpisanie pełnej nazwy firmy.

² Jeśli dotyczy tzn. Uczestnik nabył tę kwalifikację. Jeżeli usługa prowadziła do nabycia kwalifikacji należy wskazać kod zgodny z kodem wskazanym w opublikowanej informacji o usłudze rozwojowej.

³ Należy wybrać właściwe

Zaświadczam, że efekty uczenia się, wskazane w Karcie Usługi, zostały potwierdzone w wyniku przeprowadzonej walidacji.

Potwierdzam, że walidacja została przeprowadzona w oparciu o zdefiniowane w efektach uczenia się, kryteria ich weryfikacji.

Potwierdzam zastosowanie rozwiązań zapewniających rozdzielenie procesów kształcenia i szkolenia od walidacji efektów uczenia się.

Data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej