

CENTRUM SZKOLENIA KURSOWEGO  
"DOCTUS" Sp. z o.o.  
90-513 Łódź, ul. Andrzeja Struga 26  
tel. 42 632 64 18, tel. fax 42 632 62 44  
PLACÓWKA SYSTEMU OŚWIATOWEGO  
REGON 101489804  
(pieczęć organizatora kształcenia)

## ZAŚWIADCZENIE

potwierdzające posiadanie kwalifikacji zawodowych

Pan(i)..... **Jacek Góralski** .....  
(imię/imiiona i nazwisko)

urodzony(a) dnia ..... r.

w... woj.....

uczęszczał (a) na ... **KURS LAKIEROWANIA PROSZKOWEGO** .....  
(nazwa formy kształcenia)

zorganizowany przez **CENTRUM SZKOLENIA KURSOWEGO „DOCTUS” w Łodzi**

W dniu ..... **12 grudnia 2014** ..... r.

zdał(a) egzamin przed komisją powołaną przez .....

**CENTRUM SZKOLENIA KURSOWEGO „DOCTUS” w Łodzi** .....  
(nazwa organizatora kształcenia)

i uzyskał(a) potwierdzenie posiadania następujących kwalifikacji zawodowych

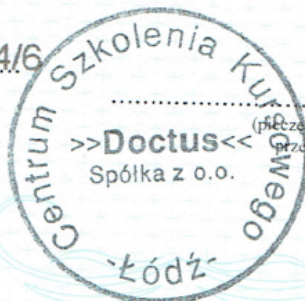
w obrębie zawodu **lakiernik (kod 713202)** .....  
(nazwa zawodu)

- 1) ... *przygotowanie powierzchni do lakierowania proszkowego* .....
- 2) ... *dobór urządzeń aplikacyjnych i rodzajów lakierów proszkowych* .....
- 3) ... *stosowanie podstawowych technik lakierowania proszkowego* .....
- 4) ... *organizacja pracy w lakierni zgodnie z wymaganiami bhp* .....
- 5) .....

Zaświadczenie wydano na podstawie § 8 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 3 lutego 2006 r. w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych (Dz. U. Nr 31, poz. 216)

..... **Łódź** ....., dnia ..... **12 grudnia 2014** ..... r.  
(miejsowość)

Nr z rejestru **B-265/14/6**



**P R E Z E S**

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez organizatora kształcenia)

*mgr Czesław Grabowski*