

.....
/ miejscowość i data/

.....
.....
nazwa instytucji

.....
.....
adres instytucji

.....
.....
telefon kontaktowy

ZAŚWIADCZENIE

o posiadaniu doświadczenia w zakresie doskonalenia zawodowego pracowników socjalnych

Niniejszym potwierdzam, że Pan(i).....
przeprowadził(a) godzin dla pracowników socjalnych, zatrudnionych
w
nazwa instytucji (lub kilku instytucji)

Tematyka prowadzonych zajęć/konsultacji/innych form doskonalenia zawodowego

.....
.....
Doskonalenie zawodowe pracowników socjalnych odbyło się w dniach:

..... w trakcie godzin dydaktycznych
i miało miejsce w

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
pieczęć instytucji

.....
pieczęć służbowa i podpis