**Pieczątka Instytucji Szkoleniowej Data wystawienia dokumentu**

# ZAŚWIADCZENIE

# o ukończeniu udziału w usłudze szkoleniowej

**Pan:** *Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu*

**Urodzony dnia**: *Data i Miejsce urodzenia*

**PESEL:** *PESEL Uczestnika projektu*

**Był uczestnikiem usługi pn.:**

*Nazwa Usługi zgodna z zapisami z BUR*

**W ramach projektu:**

*Łap skilla!*

**Zorganizowanego przez**

*pełna Nazwa Instytucji Szkoleniowej*

***W terminie od*** *(data rozpoczęcia zgodna z BUR)* ***do*** *(data zakończenia)*

**Ilość godzin:** *Liczba zrealizowanych godzin zgodna z zapisami z BUR*

**ID Usługi:** *Numer usługi zgodny z zapisami z BUR np. 2020/01/01/1234/12345*

**ID wsparcia uczestnika:** *Dane widocznie na panelu rozliczenia usługi pod nazwą „Warunek rozliczenia”*

*np. POWR.01.02.01-12-0043/20\_LS/348L/1*

**Osiągnięte przez uczestnika efekty uczenia:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Data, pieczątka i podpis osoby upoważnionej*