**/Załącznik nr 2/**

…………………………. …………………………..

*/pieczęć instytucji/szkoły/ / miejscowość i data/*

**Z a ś w i a d c z e n i e**

Zaświadczam, że Pani/Pan ................................................................................................

(imię i nazwisko)

ukończyła/ł szkolenie z zakresu I stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny.

Szkolenie było realizowane przez ……………………………………………….……………...

(nazwa jednostki szkolącej)

w okresie od ………………………do …………………

na podstawie zgody ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego
z dnia………………..…… pismo znak: …………………..……………………………………………

 …………………………………………………………….

 /*podpis osoby uprawnionej do wydania zaświadczenia/*

…………………………. …………………………..

*/pieczęć instytucji/szkoły/ / miejscowość i data*

Wykaz modułów zrealizowanych w ramach specjalizacji I stopnia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu** | **Liczba****godzin****wykładów** | **Liczba****godzin****ćwiczeń** | **Liczba****godzin****warsztatów** | **Razem** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |  |

 …………………………………………………………….

 */podpis osoby uprawnionej do wydania zaświadczenia/*