***Załącznik nr 2***

…………………………… …………………………..

/pieczęć instytucji/szkoły/ /miejscowość i data/

**ZAŚWIADCZENIE**

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/