

Stowarzyszenie Doskonalenia Zawodowego w Krakowie  
Ośrodek Kształcenia Zawodowego  
z siedzibą w Tarnowie  
33-100 Tarnów, ul. Bema 16  
tel./fax (014) 622-41-42, tel. 627-33-40

.....  
/pieczęć organizatora kształcenia/

## ZAŚWIADCZENIE

Pan(i) **Artur WÓJCIK**

PESEL: **85042019872**

ukończył(a) kurs reedukacyjny „**Obsługa wózków jezdniowych**

**podnośnikowych**”

/nazwa szkolenia/

zorganizowanego przez **Ośrodek Kształcenia Zawodowego**  
**z siedzibą w Tarnowie, ul. Bema 16**

w okresie od dnia **31-10-2019 r.** do dnia **31-10-2019 r.**

**Tarnów, dnia 04 listopad 2019 r.**

/miejsowość/

Nr z rejestru **2-13519/8/2019**



Specjalista ds. Szkolenia

*Bogdan Wórek* 1

.....  
/pieczęć i podpis instytucji  
prowadzącej kurs/