



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Projekt pn. *Jesteś przedsiębiorczy! Zaczynij działać już dziś w Koninie***

**Załącznik nr 16 do Regulaminu Projektu**

.....  
(pieczęć wykonawcy)

**ZAŚWIADCZENIE O UKOŃCZENIU SZKOLENIA (projekt)**

.....  
(Nazwa wykonawcy szkolenia)

**zaświadcza, że**

**Pani/Pan** .....,

Zamieszkała/y w Koninie .....,

Legitymująca/y się dowodem osobistym .....,

**Ukończył/a**

**w ramach Projektu** „*Jesteś przedsiębiorczy! Zaczynij działać już dziś w Koninie*” współfinansowanego ze środków EFS, realizowanego przez Miasto Konin na podstawie Umowy o dofinansowanie nr POKL.06.02.00-30-042/12-00 z dnia .....października 2012r. zawartej z WUP w Poznaniu w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki, Priorytet VI *Rynek pracy otwarty dla wszystkich*, Działanie 6.2 *Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia*

**szkolenie pn.** .....

Termin szkolenia: .....

Liczba godzin: .....

Prowadzący: .....

Zakres tematyczny:

.....  
.....

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(stanowisko służbowe)

.....  
(podpis)