

# CERTYFIKAT

Numer certyfikatu

Pan

**Imię Nazwisko**

uczestniczył w szkoleniu o wymiarze 5 godzin zegarowych pt.:  
**„Tytuł szkolenia”**

Termin szkolenia

Koordynator

.....

**zorganizowane przez  
FRDL Centrum Mazowsze**

Prowadzący

.....

