

CERTYFIKAT

UKOŃCZENIA KURSU



CENTRUM ROZWOJU KADR PROFESSIONAL GROUP
z siedzibą w Warszawie

Pan(i).....

(imię/imiona i nazwisko)

urodzony(a) w dniu

ukończył(a) kurs

(pełna nazwa kursu)

w wymiarze..... z wynikiem

Nr zaświadczenia:

.....
(miejscowość, data)



CENTRUM ROZWOJU KADR
PROFESSIONAL GROUP
Monika Siwicka
Szkoleniowej
DYREKTOR

CENTRUM ROZWOJU KADR
PROFESSIONAL GROUP
Monika Siwicka
ul. Półtawka 15, 02-470 Warszawa
NIP 826-154-31-75 REGON 364319870