Pieczątka Instytucji Szkoleniowej Data wystawienia dokumentu

# ZAŚWIADCZENIE

# o zakończeniu udziału w usłudze

**Pan/ Pani:** *Imię i Nazwisko Uczestnika Projektu*

**PESEL:** *PESEL Uczestnika Projektu*

**ID wsparcia uczestnika:** *Dane widocznie na panelu rozliczenia usługi pod nazwą „Warunek rozliczenia”*

**Był uczestnikiem usługi pn.:**

*Nazwa usługi zgodna z zapisami z BUR*

**ID Usługi:** *Numer usługi zgodny z zapisami z BUR np. 2020/01/01/1234/12345*

**w ramach Projektu Kierunek – Rozwój**

**realizowanej przez:**

*pełna nazwa Instytucji Szkoleniowej*

***W terminie od*** *(data rozpoczęcia zgodna z BUR)* ***do*** *(data zakończenia zgodna z BUR)*

**Ilość godzin:** *Liczba zrealizowanych godzin zgodna z zapisami z BUR*

**Miejsce realizacji usługi:**

*Miejscowość, w której realizowana była usługa lub informacja o realizacji usługi w formie zdalnej w czasie rzeczywistym*

**Uczestnik osiągnął efekty uczenia się określone w Karcie Usługi,**

**niezbędne do nabycia kompetencji / kwalifikacji\*.**

**Kod ZRK:** *Kod kwalifikacji w Zintegrowanym Systemie Kwalifikacji,* ***jeżeli*** *usługa miała na celu przygotowanie do uzyskania kwalifikacji*

1. Uczestnik osiągnął następujące efekty uczenia:

- ………………...

- ………………..

- ………………..

1. Zaświadczam, że efekty uczenia się, wskazane w Karcie Usługi, zostały potwierdzone w wyniku przeprowadzonej walidacji.
2. Potwierdzam, że walidacja została przeprowadzona w oparciu o kryteria weryfikacji zdefiniowane w efektach uczenia się, wskazane w Karcie Usługi.
3. Potwierdzam, że zapewniono rozdzielność procesów kształcenia i szkolenia od walidacji efektów uczenia się.

 **Data, pieczątka i podpis osoby upoważnionej**

 **…………………………………………………………..**

* *należy wybrać właściwe*