

**Załącznik nr 4 do Regulaminu organizacji  
studenckich praktyk zawodowych, praktycznej  
nauki zawodu i szkolenia praktycznego PCZ  
Sp. z o.o w Otwocku**

**Karta szkoleń**

Imię i nazwisko		
Komórka organizacyjna		
Decyzja / umowa		
Szkolenie	Data szkolenia	Podpis

-----  
**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadczam, że Pan/Pani.....odbył/a szkolenia oraz spełnił/a wymagania, o których mowa w Regulaminie organizacji studenckich praktyk zawodowych, praktycznej nauki zawodu i szkolenia praktycznego w PCZ Sp. z o.o w Otwocku.

.....  
podpis pracownika Działu Kadr