

poskytovateľ kontinuálneho vzdelávania

Evidenčné číslo osvedčenia:

Číslo/dátum vydania rozhodnutia o akreditácii:

OSVEDČENIE
o ukončení funkčného inovačného vzdelávania

Titul, meno, priezvisko:

Rodné priezvisko:

Dátum a miesto narodenia:

Absolvoval(a)

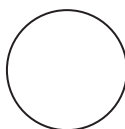
funkčné inovačné vzdelávanie podľa § 40 ods. 6 zákona č. 317/2009 Z. z. o pedagogických zamestnancoch a odborných zamestnancoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov.

Názov programu kontinuálneho vzdelávania:
.....
.....

Určené pre (kariérová pozícia):

V rozsahu vyučovacích hodín a ukončil(a) ho záverečnou prezentáciou pred skúšobnou komisiou.

Názov záverečnej prezentácie:
.....
.....



.....
dátum vydania osvedčenia

.....
podpis štatutárneho zástupcu poskytovateľa