



Oświadczenie dot. wykształcenie zawodowego

DANE OSOBOWE UCZESTNIKA:

Imiona i nazwisko:

Adres zamieszkania:

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja, niżej podpisana/y oświadczam, iż posiadam wykształcenie zasadnicze zawodowe.

Powyższe zaświadczenie składam do projektu: „Centrum Animacji Kariery Osób Młodych. Program aktywizacji zawodowo-edukacyjnej osób niepełnosprawnych z Gminy Miejskiej Kraków i powiatu krakowskiego” (POWR.01.02.01-12-0024/17).

Kraków, dn.:.....

Czytelny Podpis Uczestnika

.....