



„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

.....
miejscowość, data

.....
pieczęć miejsca pracy

ZAŚWIADCZENIE POTWIERDZAJĄCE PRAKTYKĘ ZAWODOWĄ

Zaświadczenie jest niezbędne, aby potwierdzić, że kandydat/kandydatka spełnia kryteria formalne projektu „Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami” (FERS.03.05-IP.06-0001/24).

Zaświadczam, że:

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
PESEL	
Data urodzenia	

ma następujące doświadczenie zawodowe:

KRYTERIA FORMALNE – SZKOLENIE NA POZIOMIE PODSTAWOWYM (MODUŁ I)	
co najmniej 3-letnia praktyka zawodowa w pracy z osobami o złożonych potrzebach w komunikowaniu się	☐ tak ☐ nie dotyczy
okres zatrudnienia	





„Centrum Komunikacji dla Osób z Niepełnosprawnościami”

KRYTERIA FORMALNE – SZKOLENIE NA POZIOMIE ŚREDNIO ZAAWANSOWANYM (MODUŁ II)	
co najmniej 5-letnia praktyka zawodowa w pracy z osobami o złożonych potrzebach w komunikowaniu się, w tym co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z użytkownikami AAC	☐ tak ☐ nie dotyczy
okres zatrudnienia	
KRYTERIA FORMALNE – SZKOLENIE NA POZIOMIE ZAAWANSOWANYM (MODUŁ III)	
co najmniej 5-letnia praktyka zawodowa w pracy z osobami o złożonych potrzebach w komunikowaniu się, w tym co najmniej 2-letnie doświadczenie w pracy z użytkownikami AAC	☐ tak ☐ nie dotyczy
okres zatrudnienia	

Wiem, że poniosę odpowiedzialność, jeśli złożę nieprawdziwe oświadczenie.

.....

data i podpis osoby wystawiającej
zaświadczenie

