



Wektor Wiedzy

Kierunek Twojego rozwoju.

CERTYFIKAT

Szanowna/y Pan/i

Imię Nazwisko

ukończył/a:

" Nazwa szkolenia "

Liczba godzin: XX

organizowane w terminie XX.XX.XXXX - XX.XX.XXXX w <<nazwa miasta>>

Organizator:

Wektor Wiedzy Sp. z o.o.

ul. Lawendowa 1, 35-605 Rzeszów