



Uniwersytet w Białymstoku

CERTYFIKAT

Nr / *

Pan(i)
pracownik/doktorant/student** Uniwersytetu w Białymstoku

uczestniczył(a) w szkoleniu

.....
(nazwa szkolenia)

Osoba prowadząca szkolenie:

Liczba godzin szkolenia:

Syntetyczna charakterystyka efektów uczenia się:

.....
pieczętka i podpis rektora

Białystok, dnia

*oznaczenie jednostki organizatora

**odpowiednio wpisać