POTRDILO O USPOSABLJANJU

Spodaj podpisani (ime, priimek), (funkcija, v organizaciji)*,*

potrjujem, da je

**gospod, gospa (**ime, priimek**),**

vključen v organizacijo (ime, naslov organizacije),

sodeloval na usposabljanju « Program usposabljanja za učitelje mehkih veščin »

Usposabljanje je potekalo (organizacija, naslov) od (datum) v trajanju 25 ur.

**Po zaključenem usposabljanju Ime in priimek lahko vodi vodi Europski program usposabljanja mehkih veščin.**

Narejeno za uporabo v namene projekta.

Kraj, datum

(ime - priimek)

(funkcija)

(Organizacija)

(podpis)