V Z O R

Evidenčné číslo osvedčenia: .....

(Názov a sídlo vzdelávacej inštitúcie)

Dátum a číslo vydania oprávnenia na vykonávanie skúšky na overenie odbornej spôsobilosti:.....

OSVEDČENIE
o úplnej kvalifikácii

Meno a priezvisko: .....

Deň, mesiac, rok a miesto narodenia:.....

Úspešne vykonal(a) skúšku na overenie odbornej spôsobilosti na získanie úplnej kvalifikácie podľa § 18 zákona č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov. Menovaný(á) je odborne spôsobilý(á) na výkon pracovných činností pre úplnú kvalifikáciu podľa kvalifikačných a hodnotiacich štandardov definovaných v Národnej sústave kvalifikácií podľa § 21 zákona č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov:

Názov úplnej kvalifikácie podľa Národnej sústavy kvalifikácií:.....

Kód úplnej kvalifikácie podľa Národnej sústavy kvalifikácií:.....

Úroveň kvalifikácie podľa Národného kvalifikačného rámca a
úroveň kvalifikácie podľa Európskeho kvalifikačného rámca:.....

.....

.....

.....

Osvedčenie o úplnej kvalifikácii vydané podľa § 19 ods. 1 zákona č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

V ..... dňa ..... 20.....

názov a sídlo vzdelávacej inštitúcie
identifikačné štvorčísle vzdelávacej inštitúcie

.....
Meno, priezvisko a podpis
predsedu skúšobnej
komisie

.....
Meno, priezvisko a podpis
štatutárneho orgánu
oprávnenej vzdelávacej
inštitúcie