

# УДОСТОВЕРЕНИЕ О ПОВЫШЕНИИ КВАЛИФИКАЦИИ

Настоящее удостоверение свидетельствует о том, что \_\_\_\_\_

**Куц**

(фамилия, имя, отчество)

**Галина Алексеевна**

с **01 ноября 2017** г. по **29 ноября 2017** г.

прошел(-ла) обучение в (на) **ООО Учебный центр**

(наименование)

**«Профессионал»**

образовательного учреждения (подразделения) дополнительного профессионального образования)

по **программе повышения квалификации**

(наименование проблемы, темы, программы дополнительного профессионального образования)

**«Организация работы с обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) в соответствии с ФГОС»**

в объеме **72 часов**

(количество часов)

Удостоверение является документом  
установленного образца о повышении квалификации

Регистрационный номер **21868**

**ПК 00170858**



Ректор (директор) \_\_\_\_\_

Секретарь \_\_\_\_\_

Год **2017**