



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

## Załącznik nr 18

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**Zaświadczenie o udziale w Projekcie oraz otrzymanych formach wsparcia  
w ramach Projektu „Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja”**

nr projektu: FEDS.07.04-IP.02-0004/23

Zaświadcza się, że Pan/i:

.....

*(imię i nazwisko)*

PESEL: .....

był/a Uczestnikiem/Uczestniczką Projektu pt.: „Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja”

realizowanego przez **Dolnośląską Agencję Współpracy Gospodarczej Sp. z o.o. w partnerstwie z Wrocławską Agencją Rozwoju Regionalnego S. A.; Dolnośląskim Parkiem Innowacji i Nauki S. A.; Agencją Rozwoju Regionalnego „ARLEG” S. A.; Karkonoską Agencją Rozwoju Regionalnego S. A.,**

w okresie: .....

W ramach Projektu skorzystał/a z następujących form wsparcia:

❖ **poradnictwo zawodowe z elementami pośrednictwa pracy**

w wymiarze: ..... godzin

w okresie od dnia: ..... do dnia: .....

prowadzone przez:

.....



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

❖ **szkolenie/kurs zawodowy\***

.....

*(nazwa, zakres szkolenia/kursu)*

w wymiarze: ..... godzin

w okresie od dnia: ..... do dnia: .....

wynik egzaminu/ocena:.....

prowadzony/-e przez

.....

*(nazwa Organizatora szkoleń)*

❖ **studia podyplomowe\***

.....

*(nazwa, zakres studiów)*

w wymiarze: ..... godzin

zakończone egzaminem:.....

*(test, egzamin ustny, egzamin pisemny itp)*

z oceną: .....

w okresie od dnia: ..... do dnia: .....

prowadzony/-e przez:

.....

*(nazwa Uczelni)*

❖ **staż zawodowy\***

ukończył/-a staż w wymiarze: ..... godzin

w okresie od dnia: ..... do dnia: .....

na stanowisku:.....

pozyskane umiejętności praktyczne:

.....

prowadzony/-a przez:

.....

*(nazwa Pracodawcy)*



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

❖ **poradnictwo psychologiczne\***

w wymiarze: ..... godzin

w okresie od dnia: ..... do dnia: .....

prowadzony/-e przez:

.....

❖ **dodatek relokacyjny\***

wsparcie finansowe na rzecz mobilności geograficznej zostało udzielone  
w wysokości.....PLN.

❖ **finansowanie kosztów dojazdu\***

wsparcie finansowe na rzecz mobilności geograficznej zostało udzielone  
w wysokości.....PLN.

.....

*(podpis Lidera/Partnera)*

\*Należy wybrać formy wsparcia z których skorzystał/a Uczestnik/czka Projektu.