

POLSKA IZBA SYSTEMÓW ALARMOWYCH  
00-107 WARSZAWA, UL. PROŻNA 12A  
TEL./FAX (22) 654 57 32, TEL. (22) 620 45 57  
REGON 010712721, NIP 527-22-45-422

(pieczęć organizatora kształcenia)

POLSKA IZBA SYSTEMÓW ALARMOWYCH  
OŚRODEK SZKOLENIOWY  
w WARSZAWIE



## ZAŚWIADCZENIE

o ukończeniu<sup>1)</sup> ..... KURSU .....

Pan..... **Marek WARSZTON**  
(imię/imiiona i nazwisko)

urodzon. y. dnia ..... **15. lutego** ..... 1976. r.

w ..... **Warszawie** ..... woj. .... **mazowieckie**

ukończył..... **KOSZTORYSOWANIE SYSTEMÓW ZABEZPIECZEŃ TECHNICZNYCH**  
(nazwa formy kształcenia)

zorganizowan. y. przez ..... **Ośrodek Szkoleniowy Polskiej Izby Systemów Alarmowych**  
(nazwa organizatora kształcenia)

w okresie od dnia **28 lutego** 2008 r. do dnia **29 lutego** 2008 r.

Celem ..... **Kursu** ..... było **uzyskanie i uzupełnienie kwalifikacji zawodowych**  
(nazwa formy kształcenia)

w zakresie **kosztorysowania systemów zabezpieczeń technicznych**

Zaświadczenie wydano na podstawie § 6 rozporządzenia Ministra Edukacji i Nauki z dnia 3 lutego 2006 r. w sprawie uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych (DzU nr 31, poz. 216).

**Warszawa**, dnia ..... **29. lutego** ..... 2008. r.  
(miejsowość)

Nr z rejestru **1177/KK/2008**



Polska Izba Systemów Alarmowych  
Dyrektor Biura

**HENRYK DĄBROWSKI**

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
przez organizatora kształcenia)