

………………………………………………………………………………………………………

(вид и наименование на институцията, провела обучението)

гр./с.…………….……………………..…област……………………..………………………

УДОСТОВЕРЕНИЕ

**Рег. № ............/202…. г.**

**ЗА ПРОВЕДЕНО ОБУЧЕНИЕ НА УЧИТЕЛЯ/УЧИТЕЛЯ-МЕТОДИК**

**ЗА ПОВИШАВАНЕ НА КВАЛИФИКАЦИЯТА И КОМПЕТЕНТНОСТИТЕ**

на……………………………………………………………………………………………………

(име, презиме, фамилия)

…………………………………………………………………..……………………………………

(месторабота - пълно наименование и адрес на училището)

гр. (с.) ………………………, обл. ..............................., длъжност……………………

завършил/а ……………..…………………………………………………………….…………

(институция в системата на ПОО или висше училище)

Професия/специалност……………………..………………………………………………

за участие в обучение по проект BG05M2ОP001-2.014-0001 „Подкрепа за дуалната система на обучение“ в периода от ...........202… г. до ..........202… г.

**Продължителност на обучението** - 24 академични часа, от които …..часа теоретично обучение и .…. часа практическо обучение.

Директор/Ръководител на

институцията, провела обучението: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(име и фамилия, подпис и печат)