**ZAŚWIADCZENIE**

Uczeń/Uczennica

*Imię i nazwisko*

**…………………………………..**

uczestniczył/-a w procesie doradztwa edukacyjno-zawodowego,

zakończonym opracowaniem Indywidualnego Planu Działania

w ramach projektu

Modernizacja Kształcenia Zawodowego w Małopolsce II :

*Podpis nauczyciela/doradcy Pieczęć szkoły*

*Miejscowość, data*