**С Е Р Т И Ф И К А Т**

**№………………………./……………………г.**

за

успешно завършено обучение по Дейност 2

по проект BG05M2OP001-5.001-0001 „Равен достъп до училищно образование в условията на кризи“

НА

**…………………………………………………………………….**

*(име, презиме, фамилия)*

Ученик от:

…………………………….………………………………….

*(училище)*

гр./с. …………………………Област:……………………….

**ТЕМА**

*…………………………………………………………………………………………………………………*

Период на обучението: от ……..………… до………………………

С продължителност от: ………………учебни часа и ръководител на група……………………………………

 *(име и фамилия)*

Дата:……………. Директор:…………………………………

 *(име и фамилия, подпис)*