



**СПК** Офисных специалистов и вспомогательных  
административных работников

Центр оценки квалификации : \_\_\_\_\_

## СВИДЕТЕЛЬСТВО О КВАЛИФИКАЦИИ

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ НОМЕР \_\_\_\_\_

Настоящее свидетельство удостоверяет, что \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии))

\_\_\_\_\_ обладателя свидетельства)

подтвердил(а) квалификацию \_\_\_\_\_  
(наименование квалификации)

Дата выдачи: \_\_\_\_\_

Свидетельство о квалификации действительно до \_\_\_\_\_  
(дата)

Руководитель \_\_\_\_\_  
(наименование, регистрационный номер и юридический адрес центра оценки квалификаций) (подпись) (инициалы и фамилия)

