*C:\Program Files\Microsoft Office\MEDIA\CAGCAT10\j0299125.wmf*XYZ Alapítványi Iskola

1264 Budapest, Eper u. 127/A

Tel./fax: 987-6543

**IGAZOLÁS**

Igazolom, hogy , születési hely: , születési idő: , a nevű tanfolyam modulzáró vizsgáit sikeresen teljesítette, ezért *a szakmai vizsgát megkezdheti*. A szakmai vizsga időpontjának kijelölése folyamatban van. A vizsga időpontjáról hivatalos értesítést küldünk egy héten belül.

Jakab István

*tanulmányi igazgató*