



**DYPLOM
UZYSKANIA II STOPNIA SPECJALIZACJI
W ZAWODZIE PRACOWNIK SOCJALNY**

Pani/Pan*

imię i nazwisko

urodzona/urodzony* w dniu w

zdała/zdał* w dniu egzamin przed Centralną Komisją Egzaminacyjną do spraw stopni specjalizacji zawodowej pracowników socjalnych, działającą na podstawie art. 117 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, z późn. zm.), oraz uzyskała/uzyskał*

II stopień specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny
w zakresie specjalności
nazwa specjalności

Dyplom jest dokumentem potwierdzającym uzyskanie II stopnia specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny, o którym mowa w art. 116 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.

....., dnia

nazwa miejscowości

Nr w rejestrze wydanych dyplomów

**Przewodniczący
Centralnej Komisji Egzaminacyjnej
do spraw stopni specjalizacji zawodowej
pracowników socjalnych**

.....

pieczęć urzędowa
ministerstwa właściwego
do spraw zabezpieczenia społecznego

* Niepotrzebne skreślić.

Wykaz modułów

Lp.	Wykaz modułów w zakresie przygotowania ogólnego	Liczba godzin
Wykaz modułów w zakresie przygotowania specjalistycznego		
Konsultacje		
ŁĄCZNA LICZBA GODZIN		