

.....  
*Miejscowość, data*

.....  
*Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o certyfikat Terapeuty Motywującego PTTM*

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że wymienionej niżej i załączone do wniosku o nadanie certyfikat Terapeuty Motywującego dokumenty są zgodne z oryginałem.**

**Wykaz potwierdzonych dokumentów:**

1. .
2. .
3. .
4. .
5. .
6. .
7. .
8. .
9. .
- 10..
- 11..
- 12..

.....  
*Podpis osoby ubiegającej się o nadanie certyfikatu Terapeuty Motywującego PTTM*