

# Uddannelsesbevis

**Navn:**

---

**CPR-nummer:**

---

har gennemført erhvervsgrunduddannelsen (egu) og modtager som dokumentation dette uddannelsesbevis.

Gennemførelsesbeviser for praktik og skole er vedlagt.

**Uddannelsens mål og indhold på baggrund af uddannelsesplanen:**

**Uddannelsens varighed:**

---

**Tilrettelæggende kommune:**

Kommune: \_\_\_\_\_ Kontaktperson \_\_\_\_\_

Dato og underskrift: \_\_\_\_\_

**Uddannelsesbeviset er udstedt af:**

|   |       |
|---|-------|
| Skolens navn, adresse, telefonnummer og stempel | Leder |
|---|-------|

Dato og underskrift:

---