

Har genomgått utbildningen

**Förnamn Efternamn**

XXXXXX-XXXX

Med inriktning mot xxxxx

**Utbildningens namn**

Ort och datum

Stockholm 2017-10-27

* Utbildningsdel 1
* Utbildningsdel 2
* Osv...

YrkesAkademin AB

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fyll i namn / Fyll i titel

**Huvudsakligt innehåll**

Under tiden

2017-01-01–2017-08-01