

ZAŚWIADCZENIE
o odbytym szkoleniu sanitarno-epidemiologicznym

Zaświadczam, że Pan/Pani
w dniu odbył/a szkolenie sanitarno-epidemiologiczne.

.....
(podpis pracownika Zespołu Zakażeń)

ZAŚWIADCZENIE
o odbytym szkoleniu sanitarno-epidemiologicznym

Zaświadczam, że Pan/Pani
w dniu odbył/a szkolenie sanitarno-epidemiologiczne.

.....
(podpis pracownika Zespołu Zakażeń)

ZAŚWIADCZENIE
o odbytym szkoleniu sanitarno-epidemiologicznym

Zaświadczam, że Pan/Pani
w dniu odbył/a szkolenie sanitarno-epidemiologiczne.

.....
(podpis pracownika Zespołu Zakażeń)

ZAŚWIADCZENIE
o odbytym szkoleniu sanitarno-epidemiologicznym

Zaświadczam, że Pan/Pani
w dniu odbył/a szkolenie sanitarno-epidemiologiczne.

.....
(podpis pracownika Zespołu Zakażeń)