

POTWIERDZENIE ODBYCIA PRZESZKOLENIA

Nazwa zadania:

.....

Miejsce realizacji:.....

.....

Nazwa Wykonawcy:

.....

.....

Podpisy osób przeszkalających:

Inspektor BHP

Inspektor PPOŻ

Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych

Załącznik nr-Wykaz osób przeszkolonych