

Додаток 2
до Порядку
(пункт 8 Розділу II)



Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України

СЕРТИФІКАТ
про навчання
у сфері біологічної безпеки та біологічного захисту
№ _____

Видано _____
(прізвище, власне ім'я по батькові (за наявності))

посада _____

місце роботи _____

в тому, що він (вона) пройшов (пройшла) навчання та перевірку знань у сфері біологічної безпеки та біологічного захисту
в _____
(повне найменування навчально центру)

За час навчання з _____ 20____ р.

по _____ 20____ р.

опрацював (опрацювала) навчальний курс _____

в обсязі _____ годин.

Керівник _____

(підпис)

_____ (власне ім'я батькові (за наявності) та прізвище)

М. П.

_____ 20____ р.

Реєстраційний номер _____
