



Dom zdravlja Vršac

POTVRDA O POLOŽENOM ISPITU IZ PRVE POMOĆI

Naziv pravnog lica: Dom zdravlja Vršac

Broj dozvole (ovlašćenja): 022-04-00110/2013-09

Broj izdate potvrde

Mesto:

Datum:

Na osnovu člana 9. Pravilnika o bližim uslovima koje moraju da ispunjavaju Crveni krst Srbije, odnosno zdravstvene ustanove za obuku iz prve pomoći i organizovanje i sprovođenje ispita potvrđuje se da je:

(ime, ime oca i prezime)

iz _____, JMBG _____
(mesto i adresa)

polagao/la _____ godine ispit iz prve pomoći i prema oceni ispitne komisije

_____, položio/la je ispit iz prve pomoći
(ime, ime oca i prezime)

PRESEDNIK ISPITNE KOMISIJE

MP

Minić dr Borko