



Dom zdravlja Vršac

POTVRDA O ZAVRŠENOJ OBUCI IZ PRVE POMOĆI

Naziv pravnog lica: Dom zdravlja Vršac

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

Mesto: _____

Datum: _____

Ovim potvrđujemo da je _____,
(ime, ime oca, prezime)

JMBG _____, završio/la obuku iz prve pomoći.

Broj iz registra izdatih potvrda _____.

Ova potvrda izdaje se kandidatima koji su završili teorijsku i praktičnu obuku iz prve pomoći u trajanju od osam časova i stekli uslove za polaganje ispita iz prve pomoći.

Minić dr Borko

(Potpis odgovornog lica)

MP