



ŚWIADECTWO  
UKOŃCZENIA KURSU KWALIFIKACYJNEGO

.....  
*imię (imiona) i nazwisko*

urodzony/a dnia..... r. w.....

ukończył/a w roku szkolnym ...../.....

**Kurs kwalifikacyjny z zakresu udzielania pierwszej pomocy**

zorganizowany przez.....  
*(nazwa jednostki organizującej kurs)*

.....  
na podstawie zgody wydanej przez.....

dnia.....r. nr.....

**i uzyskał/a kwalifikacje do prowadzenia zajęć edukacyjnych  
w zakresie udzielania pierwszej pomocy**

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia.....2009 r. w sprawie przygotowania nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy (Dz. U. Nr....., poz...)

*(pieczęć jednostki  
organizującej kurs)*

.....  
*(pieczęć i podpis kierownika  
jednostki organizującej kurs)*

Nr w rejestrze świadectw.....

....., dnia.....r.  
*(miejsowość)*