

V Z O R O S V E D Č E N I A

**Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky
(regionálny úrad)**

v

Číslo:

Dátum:

O S V E D Č E N I E O O D B O R N E J S P Ŕ O S O B I L O S T I

Meno a priezvisko, titul

Dátum a miesto narodenia

Bydlisko

Druh činnosti, na ktorú sa osvedčenie o odbornej spôsobilosti vydáva

Dátum a miesto vykonania skúšky

Pred skúšobnou komisiou zriadenou Úradom verejného zdravotníctva Slovenskej republiky (regionálnym úradom)
.....

Menovaný je odborne spôsobilý na

Čas platnosti osvedčenia

Predseda skúšobnej komisie alebo podpredseda skúšobnej komisie

Odtlačok pečiatky a podpis riaditeľa úradu