



**ZAŚWIADCZENIE
O UKOŃCZENIU SZKOLENIA
DO PROWADZENIA ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH W ZAKRESIE
UDZIELANIA
PIERWSZEJ POMOCY**

Michał Jan Wachowicz

(imię, imiona i nazwisko)

urodzony dnia 11 lipca 1957r. w Warszawie

ukończył 30 godzinne szkolenie zorganizowane przez

Centrum Doskonalenia Nauczycieli College Medyczny w Kielcach
(nazwa podmiotu prowadzącego szkolenie)

**i posiada przygotowanie do prowadzenia zajęć edukacyjnych
w zakresie udzielania pierwszej pomocy**

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 sierpnia 2009r. W sprawie przygotowania nauczycieli do prowadzenia zajęć edukacyjnych w zakresie udzielania pierwszej pomocy (Dz. U. Nr 139, poz. 1132)



*(pieczęć podmiotu
organizującego szkolenie)*

DYREKTOR

Adrian Lipa

.....
*(data, pieczęć i podpis kierownika
podmiotu organizującego szkolenie)*

Numer w rejestrze zaświadczeń: 15/IPP/2012
Zaświadczenie jest ważne do dnia 12.05.2017