

Szczecin, dnia 18.11.2017 r.



CERTYFIKAT Nr 24/2017
UKOŃCZENIA SZKOLENIA
w dziedzinie ochrony radiologicznej pacjenta

Pan(i) *Martyna Zielińska*

.....
(imię i nazwisko)

88011201188

.....
(numer PESEL lub gdy nie został nadany – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

**ukończył(a) szkolenie w trybie stacjonarnym w dniach 17-18.11.2017 r. w dziedzinie
ochrony radiologicznej pacjenta w zakresie LST
Certyfikat jest ważny przez okres 5 lat od daty jego wystawienia.**

PRZEDSIĘBIORSTWO USŁUGOWO HANDLOWE RafAtom
Rafał Hausa
60-764 Poznań, ul. Henryka Siemiradzkiego 10A/9
tel. 664 77 66 59
REGON 201269189 NIP 7811379534
(pieczęć organizatora)

.....
(kierownik podmiotu prowadzącego szkolenia)