



CERTIFICAT DE INSTRUIRE IGIENICĂ

Eliberat dlui (dnei) _____

Medicilor Dom.

(numele, prenumele, funcția)

Dr. G. G. Medicilor

(denunțată și adresa juridică a organizației/întreprinderii)

2. C. Leșchici 8. Str. Măriei

Precum că, a fost instruită și a susținut testul de evaluare a cunoștințelor în cadrul cursului de instruire igienică: *Doctoresa Serban Tofta Ieremia*

(denunțata cursant)

Este admis(ă) să activeze în calitate de *coordonator*

(profesia, denunțarea lucrărilor efectuate sau a stagiului practicii de producere)

Data, luna și anul eliberării

14. 04. 2023

Valabil până la

14. 04. 2025

Șef Centrul de Sănătate Publică

Leșchici Dr. Cornea

(semnătura)

(numele, prenumele)

L.S.



SP0079936



Numele *Leșchici*

Prenumele *Dom.*

Patronimic *Leșchici*

Domiciliu *Str. Măriei, 8*

Id. 8003038038038

Funcția *Șef*

Locul de muncă *Str. Măriei*

Semnătura conducătorului *Leșchici*

