

**POTWIERDZENIE ODBYCIA PRZESZKOLENIA**

**Nazwa zadania:**

.....

**Miejsce realizacji:**.....

.....

**Nazwa Wykonawcy:** .....

.....

.....

**Podpisy osób przeszkalających:**

**Inspektor BHP** .....

**Inspektor PPOŻ** .....

**Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych** .....

**Załącznik nr 4a- Wykaz osób przeszkolonych**