



Державна служба України з надзвичайних ситуацій

ПОСВІДЧЕННЯ
про функціональне навчання
(підвищення кваліфікації цільового призначення)
у сфері цивільного захисту
№ _____

Видано _____
(прізвище,

ім'я та по батькові)

посада _____

місце роботи _____

в тому, що він (вона) пройшов (пройшла) навчання та перевірку знань у сфері цивільного захисту в _____
(повне найменування навчально-методичного центру

сфери цивільного захисту)

За час навчання з _____ 20 ____ р.

до _____ 20 ____ р.

опрацював (опрацювала) навчальний курс _____

в обсязі _____ годин.

Керівник

(підпис)

(ініціали та прізвище)

М. П.

_____ 20 ____ р.

Реєстраційний номер _____