

ZAŚWIADCZENIE O ODBYTYM SZKOLENIU

*(oznaczenie jednostki szkolącej
zawierające co najmniej nazwę, adres, NIP, REGON)*

Zaświadczenie nr

Potwierdzające odbycie szkolenia wstępnego/ustawicznego/uzupełniającego, o którym mowa w art. 60 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności (Dz. U. z 2020 r. poz. 442), na temat:

.....
.....

które odbyło się w w terminie:

Dane uczestnika szkolenia:

Imię (imiona) i nazwisko

.....
.....

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość

.....

Wymiar godzinowy i wynik szkolenia

.....

*Podpis i pieczęć lub imię i nazwisko
kierownika jednostki szkolącej*

Miejscowość i data

⁴⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 października 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie szkoleń w zakresie pobierania, przetwarzania, przechowywania, testowania i dystrybucji komórek rozrodczych i zarodków przeznaczonych do zastosowania w procedurze medycznie wspomagannej prokreacji (Dz. U. poz. 2048), które weszło w życie z dniem 9 listopada 2019 r.