

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ЗАРАЗНИ И  
ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ

УДОСТОВЕРЕНИЕ

№ ..... от .....

за придобита квалификация за ръководител на  
дезинфекции, дезинсекции и дератизации

С настоящото се удостоверява, че



Снимка

.....,

*(име, презиме, фамилия)*

ЕГН: .....

е преминал/а успешно обучение за придобиване на  
квалификация за ръководител на дезинфекции, дез-  
инсекции и дератизации с продължителност .... ч.

ДИРЕКТОР НА НЦЗПБ: .....  
*(име и подпис)*