Приложение № 2
към чл. 9, ал. 4

НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ЗАРАЗНИ И ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ

РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ – гр. .....

УДОСТОВЕРЕНИЕ

№ ..... от .....

за придобита квалификация за изпълнител 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 изпълнител на дезинфекции, дезинсекции и дератизации с продължителност ..... ч.

ДИРЕКТОР НА НЦЗПБ/РЗИ: .....
(име и подпис)