

.....
(pieczęć organizatora szkolenia)

.....
(miejsce i data wydania)

CERTYFIKAT nr /
OPERATORA NUMERÓW ALARMOWYCH

.....
(Pan/Pani)

.....
(imię)

.....
(nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(imię ojca)

W dniu ukończył/ukończyła szkolenie operatora numerów alarmowych
i zdał/zdała z wynikiem pozytywnym egzamin z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych
obsługi zgłoszeń alarmowych, co upoważnia do sprawowania funkcji
operatora numerów alarmowych w centrum powiadamiania ratunkowego.

Niniejszy certyfikat traci ważność po upływie 3 lat od daty wydania.

.....
(podpis przewodniczącego komisji egzaminacyjnej)