

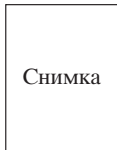
НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ЗАРАЗНИ И
ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ

УДОСТОВЕРЕНИЕ

№ от

за придобита квалификация за ръководител на
дезинфекции, дезинсекции и дератизации

С настоящото се удостоверява, че



.....,
(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)