

Data.....

Potwierdzam, że Pan/Pani .....

- odbyła roczny staż w pracowni immunologii transfuzjologicznej zgodnie z ust.2 § 29 rozdz.4 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r ( DzU 2013, Poz. 5) w terminie od..... do ..... i posiada podstawowe umiejętności w zakresie oznaczania grupy krwi i wykonywania próby zgodności serologicznej
- posiad aktualne zaświadczenie o odbytym szkoleniu BHP

.....  
podpis pracownika

.....  
podpis Kierownika Pracowni  
Immunologii Transfuzjologicznej

.....  
podpis Dyrektora  
podmiotu leczniczego