



Zbiorcza lista uczestników szkoleń realizowanych w 2019 roku

w ramach zadania Programu Wieloletniego na lata 2011-2020 pod nazwą „Narodowy Program Rozwoju Medycyny Transplantacyjnej”:
wdrożenie Programu Szkoleniowego na zasadach ETPOD.

Lp.	Uczestnik szkolenia (imię i nazwisko przeszkolonego)	Data szkolenia	Miejsce szkolenia	
			Szpital	Miejscowość
1				
2				
3				
4				
5				

Miejscowość, data:

Osoba sporządzająca:

Osoba reprezentująca Wykonawcę:

Podpis osoby sporządzającej:

Podpis osoby reprezentującej Wykonawcę:

(Zbiorczą listę uczestników należy wypełnić komputerowo)