**НАЦИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ПО ЗАРАЗНИ И ПАРАЗИТНИ БОЛЕСТИ**

**РЕГИОНАЛНА ЗДРАВНА ИНСПЕКЦИЯ - ПЛЕВЕН**

**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 РЗИ – Плевен***