

Pielikums
Profesionālās pilnveides programmai
“Pirmās palīdzības papildu zināšanu
programma par automātiskā
ārējā defibrilatora izmantošanu”

Paraugs

APLIECĪBA

Nr.____

Vārds, Uzvārds

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ir apguvis/-usi

profesionālās pilnveides programmu “**Pirmās
palīdzības papildu zināšanu programma par
automātiskā ārējā defibrilatora izmantošanu**”
8 stundu apjomā

Programmas vadītājs/-a

(Pirmās palīdzības pasniedzēja vārds, uzvārds,
sertifikāta Nr.)

Apmācītājorganizācijas/ pirmās palīdzības
pasniedzēja spiedogs/paraksts

____.gada ____.