

## ПОТВРДА О ПОЛОЖЕНОМ ИСПИТУ ИЗ ПРВЕ ПОМОЋИ

Назив правног лица \_\_\_\_\_

Број дозволе (овлашћења) \_\_\_\_\_

Број издате потврде \_\_\_\_\_

Место \_\_\_\_\_

Датум \_\_\_\_\_

На основу члана 9. Правилника о ближим условима које морају да испуњавају Црвени крст Србије, односно здравствене установе за обуку из прве помоћи и организовање и спровођење испита потврђује се да је:

\_\_\_\_\_  
(име, име оца и презиме)

из \_\_\_\_\_, ЈМБГ \_\_\_\_\_  
(место и адреса)

полагао/ла \_\_\_\_\_ године испит из прве помоћи и према оцени испитне комисије \_\_\_\_\_, положио/ла је испит из прве помоћи.  
(име, име оца и презиме)

МП

ПРЕДСЕДНИК  
ИСПИТНЕ КОМИСИЈЕ  
\_\_\_\_\_