……….....................................................

*(miejscowość, data)*

**Imienna lista osób prowadzących zajęcia w ramach poszczególnych modułów nauczania kursu w zakresie kwalifikowanej pierwszej pomocy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Zawód \*** | **Kwalifikacje** | **Staż pracy (lata)** | **Moduł nauczania** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\* Legenda:**

**L** – *lekarz systemu*

**P** – *pielęgniarka systemu*

**Ps** – *psycholog*

**R** – *ratownik*

**Rt** – *specjalista z zakresu ratownictwa technicznego*

**Rch** - *specjalista z zakresu ratownictwa chemicznego*

**Re** - *specjalista z zakresu ratownictwa ekologicznego*

**Rwo** - *specjalista z zakresu ratownictwa wodnego*

**Rwy**- *specjalista z zakresu ratownictwa wysokościowego*

...............................................................................

(*podpis i pieczęć Kierownika*

*podmiotu prowadzącego kurs*)