



**KOMENDA WOJEWÓDZKA
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
w Poznaniu**

ul. Masztalarska 3, 61-767 Poznań
(pieczęć podmiotu przeprowadzającego egzamin)

(miejscowość), dnia xx(miesiąc słownie) 2025 r.

**EWIDENCJA OSÓB
przystępujących do egzaminu z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy**

L.p.	Imię i nazwisko	Pesel	Jednostka organizacyjna	Nr zaświadczenia	Podpis
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Podpisy komisji egzaminacyjnej:

Członkowie:

Przewodniczący:

1.

2.

(pieczęć i podpis podmiotu prowadzącego egzamin)