|  |  |
| --- | --- |
| **Частное образовательное учреждение** **дополнительного профессионального образования** **«Мастер»**  **Удостоверение № \_\_\_\_\_\_**Выдано: **ФИО**Место работы: Профессия :  | В том, что он (а) прошел (а) обучение по программе:Безопасные методы и приемы выполнения работ в ограниченных и замкнутых пространствах для работников \_**\_\_** группыпри проверки знаний получил (а) оценкузачетОснование: протокол № \_\_\_\_\_от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.Председатель аттестационной комиссии \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Шарапова О.В./ |