|  |  |
| --- | --- |
| **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 \_**\_\_** группы  при проверки знаний получил (а) оценку  зачет  Основание: протокол № \_\_\_\_\_  от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.  Председатель аттестационной комиссии  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Шарапова О.В./ |