

ТБФУЧ ИММ

(полное наименование предприятия, учреждения, организации)

УДОСТОВЕРЕНИЕ № 109

Выдано Александровой О.Т.

(фамилия, имя, отчество)

Должность руководитель

Место работы ДО ч. ИММ нов.

в объеме, соответствующем должностным обязанностям.

Протокол от « 1 » ноября 20 18 г. № 1

Председатель комиссии: И.В. Мамедов
(Ф. И. О., подпись)

М. П.



Сведения о повторных проверках знаний

Должность _____

Место работы _____

Проведена проверка знаний по охране труда в объеме, соответствующем должностным обязанностям.

Протокол « _____ » _____ 20 ____ г. № _____

Председатель комиссии: _____
(Ф. И. О., подпись)

М. П.

Должность _____

Место работы _____

Проведена проверка знаний по охране труда в объеме, соответствующем должностным обязанностям.

Протокол « _____ » _____ 20 ____ г. № _____

Председатель комиссии: _____
(Ф. И. О., подпись)

М. П.