Zarządzenie Prezesa Zarządu Nr 91./2019

z dnia 31.12.2019 r.

Lista - **Wzór nr 2**

……………………………………………………..

Pieczęć komórki organizacyjnej Mazowieckiego

Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II

w Siedlcach Sp. z o.o.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **IMIE I NAZWISKO**  | **STANOWISKO**  | **DATA** | **PODPIS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**LISTA OSÓB ZAPOZNANYCH Z INSTRUKCJĄ BEZPIECZEŃSTWA POŻAROWEGO**