

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY W POZNANIU	F-ZL.6-8	Wydanie 1/2023-04-01
Tytuł: Oświadczenie ppoż.		

Imię i nazwisko pracownika:

Stanowisko:

Nazwa komórki organizacyjnej:

Oświadczenie ppoż.

Oświadczam, że zostałem/am zapoznana/ny z przepisami i zasadami ochrony przeciwpożarowej oraz Instrukcjami Bezpieczeństwa Pożarowego obiektów znajdujących się na terenie Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Poznaniu.

.....
/data i podpis osoby składającej oświadczenie/

.....
/podpis osoby szkolącej/