

# ПОСВІДКА

Стверджує, що: \_\_\_\_\_  
(ім'я, прізвище)

Інструктор: \_\_\_\_\_  
(ім'я, прізвище)

## СКОБ!

Дано:

\_\_\_\_\_ Дата

\_\_\_\_\_ Підпис

Відповів/ла вимогам пластової  
вмілості:



**Тактична медицина  
– III проба**

і має право носити відзнаку даної  
вмілості.

