Okresowe przeszkolenie pracowników o szczególnych uwarunkowaniach wykonywania zadań wrażliwych – lista pracowników

Lp.	Imię i Nazwisko	Stanowisko pracy zgodnie z zakresem zadań	Wewnętrzna komórka organizacyjna	Uwagi

…….

(Data, podpis i pieczęć osoby upoważnionej)