……………………………………………… ………………………………………

 (Pieczęć instytucji) (Miejscowość, data)

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

Niniejszym zaświadczam, iż p. ……………………………………………………….. wykonywał/a czynności w ramach zadań realizowanych przez podmioty lecznicze lub służby sanitarno-epidemiologiczne w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.

Łączna ilość godzin wykonywanych czynności wynosiła: ……………………h.

Charakter wykonywanych czynności polegał na:

…………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Niniejsze zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia Władzom WSEI w Lublinie.

 ……………………………………………………

 (Podpis osoby uprawnionej)