|  |
| --- |
| Mažeikių rajono savivaldybės visuomenės sveikatos biuro mokamų privalomųjų sveikatos mokymų vykdymo ir gaunamų pajamų naudojimo tvarkos aprašo  2 priedas |

**PRIVALOMŲJŲ SVEIKATOS MOKYMŲ DALYVIŲ SĄRAŠAS**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Įstaigos/įmonės pavadinimas, kodas, adresas, kontaktiniai duomenys)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eil. Nr.** | **Mokymo dalyvio vardas, pavardė** | **Gimimo data** | **Profesijos ir veiklos srities pavadinimas** | **Mokymo programos pavadinimas (kodas)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |