



**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«МОРСКИЕ СИСТЕМЫ»**

СВИДЕТЕЛЬСТВО

№ _____

Настоящим удостоверяется, что

Дата рождения _____

успешно прошёл курс подготовки по программе:

**ПОДГОТОВКА ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ
ДЫХАТЕЛЬНЫХ АППАРАТОВ**

**в Частном образовательном учреждении
дополнительного профессионального образования
«Морские системы»**

199155, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Одоевского, д. 28Б, пом. 14Н

Руководитель центра: _____

М.П.

Дата выдачи: _____

Действительно до: _____

Все вопросы относительно настоящего свидетельства направлять:

Телефон : +7 (812) 355-96-22 Факс: +7 (812) 355-97-69 E-mail: info@marinesystems.ru