|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Prezenční listina školení** | | | **Datum:** | | | | | |  |
| **Jméno školitele:** | | | | | |  |
| **Název společnosti poskytovatele školení:** | | | | |  |  |  | |  |
| **Název společnosti příjemce školení:** | | | |  | **Krajská zdravotní, a.s.** | | | |  |
| **Název školení: MOC 20697-1 a MOC 10982** | | | | | | | | | |
|  | **Jméno a příjmení účastníka školení** | **Věk** | | | **Vzdělání** | | | **Podpis\*** | |
| 1. |  |  | | |  | | |  | |
| 2. |  |  | | |  | | |  | |
| 3. |  |  | | |  | | |  | |
| 4. |  |  | | |  | | |  | |
| 5. |  |  | | |  | | |  | |
| 6. |  |  | | |  | | |  | |
| 7. |  |  | | |  | | |  | |
| 8. |  |  | | |  | | |  | |
| 9. |  |  | | |  | | |  | |
| 10. |  |  | | |  | | |  | |

**Popis náplně školení:**