

Лицевий бік

Україна
Медицина катастроф



Ukraine
Disaster medicine

ПОСВІДЧЕННЯ / CERTIFICATE No. ____

**працівника служби медицини катастроф /
of an emergency medical services employee**

Прізвище, власне ім'я та по батькові (за наявності) /
Last name, first name, and middle name (if applicable)

ВСІЛЯКО СПРИЯТИ!
DO EVERYTHING YOU CAN TO HELP!

Видано / Document by:

_____ 20 _____

(підпис голови атестаційної комісії / signature of the chair of the attestation
commission)

(особистий підпис / personal signature)

М.П. (за наявності) PS (if applicable)

Зворотний бік

Місце роботи / Place of work

Посада працівника формування служби медицини катастроф / Position of emergency medical
services employee _____

Дата народження / Date of birth _____

Група крові / Blood type _____

Посвідчення діє до / The certificate is valid until _____ 20__ р.

Власник цього посвідчення перебуває під захистом Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 р. та Додаткового протоколу до Женевських конвенцій від 12 серпня 1949 р., що стосується захисту жертв міжнародних збройних конфліктів (Протокол I від 8 червня 1977 р.) / The holder of this certificate is protected by the Geneva Conventions of August 12, 1949, and the Additional Protocol to the Geneva Conventions of August 12, 1949, relating to the protection of victims of international armed conflicts (Protocol I of June 8, 1977).