



**KOMENDA WOJEWÓDZKA
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
w Poznaniu**

ul. Masztalarska 3, 61-767 Poznań
(pieczęć podmiotu przeprowadzającego egzamin)

(miejscowość), dnia xx(miesiąc słownie) 2026 r.

**EWIDENCJA OSÓB
przystępujących do egzaminu z zakresu kwalifikowanej pierwszej pomocy**

L.p.	Imię i nazwisko	Pesel	Jednostka organizacyjna	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Podpisy komisji egzaminacyjnej:

Członkowie:

Przewodniczący:

1.

2.

(pieczęć i podpis podmiotu prowadzącego egzamin)