|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Wykaz osób realizujących przedmiot umowy**  |   |   |   |   |   |
| **L.p.** | **NAZWISKO I IMIĘ** | **PESEL** | **NR DYPLOMU****LUB ŚWIADECTWA****(PRAWA WYK. ZAWODU)** | **DATA UZYSKANIA PRAWA WYK. ZAWODU** | **UCZELNIA/SZKOŁA****(NALEŻY PODAĆ PEŁNĄ NAZWĘ)** | **UZYSKANY TYTUŁ** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |   |   |   |   |   |   |
| 4 |   |   |   |   |   |   |
| 5 |   |   |   |   |   |   |
| 6 |   |   |   |   |   |   |
| 7 |   |   |   |   |   |   |

Uzyskanie dyplomu technika elektroradiologii lub innego technika medycznego jest równoznaczne z nabyciem bezterminowego prawa wykonywania tego zawodu. Pozbawienie tego prawa może nastąpić tylko
w wyniku popełnienia przestępstwa, na mocy wyroku sądowego.