|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **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.