*Załącznik nr 1*

**Lista osób przeszkolonych przez w zakresie procedur obowiązujących przy zbieraniu zwłok dzików lub ich części.**

**Imię i nazwisko osoby przeprowadzającej szkolenie oraz stanowisko służbowe w IW:** …………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Województwo:** …………………………………………………

**Powiat:** ……………………………

**Niżej wymienione osoby potwierdzają, że zostały przeszkolone w zakresie zasad obowiązujących przy zbieraniu zwłok dzików lub ich części.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby przeszkolonej | Miejsce szkolenia | Podpis osoby przeszkolonej |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |

 ……………….................................……………………… …………................................................………………………

 *Pieczątka Powiatowego Inspektoratu Weterynarii Miejscowość, data*