

Rapport utbildning Testledare FB-R

Utbildning

Utbildningsarrangör:	Utbildningsort:
Utbildningsansvarig:	Utbildningsdatum:

Uppgifter om deltagarna (Teori, Praktik = deltagit på denna del)

Namn, personnummer, adress, postadress, e-post, telefon	Teori	Praktik

Härmed intygas att **utbildningen genomförts enligt Utbildningsplan Funktionär/Kastare.**

Namnsteckning:	Namnförtydligande:
----------------	--------------------