

CERTYFIKAT



Polskie Towarzystwo
Wakcynologii

Uchwałą Zarządu Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

Pan/Pani

.....
posiadający/a prawo wykonywania zawodu lekarza
na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej

Numer

.....
uzyskał/a tytuł

FARMACEUTY WAKCYNOLOGA
Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

.....
Przewodniczący
Polskiego Towarzystwa Wakcynologii



.....
Sekretarz
Polskiego Towarzystwa Wakcynologii

Numer certyfikatu:/2021 r.

Data wydania:

Certyfikat ważny do: