

## RÚVZ so sídlom vo Vranove nad Topľou

Osvedčenia o odbornej spôsobilosti na vykonávanie epidemiologicky závažných činností  
b/ v zariadeniach starostlivosti o ľudské telo.

PČ	Číslo osvedčenia	Dátum vydania	Meno	Priezvisko	Titul	Odborná spôsobilosť	Adresa bydliská
----	------------------	---------------	------	------------	-------	---------------------	-----------------