

6. Zalecenia pokontrolne.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Podpisy i pieczętka osób przeprowadzających kontrolę:

.....

Podpis i pieczętka Kierownika Pracowni

Podpis i pieczętka Z-cy Dyrektora ds. Medycznych UCS w Lublinie