

.....
(pieczęć Polskiej Agencji
Antydopingowej)

.....
(miejsce i data wydania)

**CERTYFIKAT nr /
KONTROLERA ANTYDOPINGOWEGO
POLSKIEJ AGENCJI ANTYDOPINGOWEJ**

Pan/Pani*

(imię)

.....
(nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(imię ojca)

w dniu ukończył/ukończyła* szkolenie
kontrolera antydopingowego Polskiej Agencji Antydopingowej
i zdał/zdała* z wynikiem pozytywnym egzamin kończący to szkolenie,
co upoważnia do przeprowadzania kontroli antydopingowej
jako kontroler antydopingowy Polskiej Agencji Antydopingowej.
Niniejszy certyfikat jest ważny przez 3 lata od dnia jego przyznania.

.....
(podpis przewodniczącego komisji egzaminacyjnej)

* Niepotrzebne skreślić.