NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH
Bureau of Emergency Medical Services

7. 27.	Course Type:							
Course No, Class Dates TO Please type or print in alphabetical order, last name first, and ID# all students completing this EMS course. EMT# Student name EMT# 1. 21. 22. 23. 23. 2. 23. 23. 24. 25. 3. 23. 25. 26. 26. 6. 26. 27. 27. 8. 29. 29. 29. 10. 20. 29. 29. 11. 31. 21. 21. 12. 23. 23. 23. 23. 13. 26. 26. 27. 27. 8. 28. 29. 29. 29. 29. 20.	Prescreening Certified Instructor Coordinator NSC CEVO Ambulance II							
Please type or print in alphabetical order, last name first uter last addents completing this EMS course. Studen name EMT# Studen name EMT# 1.	Certified Lab Instructor Certified Instructor Update							
Please type or print in alphabetical order, last name first uter last addents completing this EMS course. Studen name EMT# Studen name EMT# 1.	a N							
Student name EMT# Student name EMT# 1.								
1. 21. 2. 22. 3. 23. 4. 23. 5. 25. 6. 26. 7. 27. 8. 28. 9. 29. 10. 30. 11. 31. 12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 39.								
2. 22. 3. 23. 4. 24. 5. 25. 6. 26. 7. 27. 8. 28. 9. 29. 10. 30. 11. 31. 12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	Student name	EMI#	Student name	EMI#				
3. 23. 4. 24. 5. 25. 6. 26. 7. 27. 8. 28. 9. 29. 10. 30. 11. 31. 12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	1.							
4. 24. 5. 25. 6. 26. 7. 27. 8. 28. 9. 29. 10. 30. 11. 31. 12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	2.		22					
5. 25. 6. 26. 7. 27. 8. 28. 9. 29. 10. 30. 11. 31. 12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	3.							
6. 26. 7. 27. 8. 28. 9. 29. 10. 30. 11. 31. 12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	4.		24.					
7. 27. 8. 28. 9. 29. 10. 30. 11. 31. 12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	5.		25.					
8. 28. 9. 29. 10. 30. 11. 31. 12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	6.		26.					
9. 29. 10. 30. 11. 31. 12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	7.		27.					
10. 30. 11. 31. 12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	8.		28.					
11. 31. 12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	9.		29.					
12. 32. 13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	10.		30.					
13. 33. 14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	11.		31.					
14. 34. 15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	12.		32.					
15. 35. 16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	13.		33.					
16. 36. 17. 37. 18. 38. 19. 39.	14.		34.					
17. 37. 18. 38. 19. 39.	15.		35.					
18. 38. 19. 39.	16.		36.					
19. 39.	17.		37.					
	18.		38.					
20. 40.	19.		39.					
	20.		40.					

NOTE:

See special instructions on reverse side to list all students who failed or did not complete this course

I hereby certify that the above listed students have completed all requirements for this course located at _____

Program Coordinator/CIC Signature

Special Instructions (To be completed by Program Coordinator/Instructor)

List all students who failed or did not complete this course.

In the boxes below, indicate the code number that best describes the reason the student(s) failed or did not complete this course.

2 = Failed Prescreening Exam3 = Withdrew4 = Failed Course(Stude require		(Student drop (Student didr requirements	ent missed course sessions) ent dropped out of the course) ent didn't meet or complete academic, attendance or other course ements) e explain in the comments section)			
	Name of Student	EMT#	Code	Comments		
1.]		
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						