



Zgłoszenie do udziału w szkoleniu

Ja niżej podpisany/a
(Imię i nazwisko)

reprezentujący/ca:
(nazwa i adres przedsiębiorstwa)

zgłaszam kandydata do udziału w szkoleniu:

Tytuł szkolenia	
PROMOCJA USŁUG TURYSTYCZNO-ZDROWOTNYCH W MEDIACH CYFROWYCH – 60h	<input type="checkbox"/>
ANIMATOR CZASU WOLNEGO DLA OSÓB STARSZYCH W OŚRODKACH SANATORYJNO-ZDROWOTNYCH – 40h	<input type="checkbox"/>
ANIMATOR CZASU WOLNEGO DLA DZIECI W OBIEKTACH WYPOCZYNKOWYCH – 40h	<input type="checkbox"/>
ODNOWA BIOLOGICZNA Z ELEMENTAMI KOSMETOLOGII – 120h	<input type="checkbox"/>
MASAŻ Z ELEMENTAMI WELLNESS – 120h	<input type="checkbox"/>
MASAŻ KLASYCZNY – 90h	<input type="checkbox"/>
KINETIC CONTROL – 104h	<input type="checkbox"/>
PROPRIOCEPTYWNE NERWOWO-MIĘŚNIOWE TOROWANIE (PNF) - POZIOM PODSTAWOWY – 100h	<input type="checkbox"/>
KOMPLEKSOWA TERAPIA PRZECIWOBRZĘKOWA (KTP) – 90h	<input type="checkbox"/>

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis i pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa)

