

Deklaracja uczestnictwa w projekcie

Imię:

Nazwisko:

PESEL:

Kierunek:

Przystępując do udziału w projekcie „**Zdobądź nowe kwalifikacje w nowoczesnej szkole**”

deklaruję, iż wyrażam zgodę na udział w następujących zajęciach:

Kierunek	Rodzaj zajęć	Wybieram	Data rozpoczęcia wsparcia*	Data zakończenia wsparcia*
Technik usług kosmetycznych	Szkolenie Mix zdobień – stylizacja paznokci	<input type="checkbox"/>		
Technik usług kosmetycznych	Warsztaty Manicure kombinowany	<input type="checkbox"/>		
Technik masażysta	Masaż Shantala	<input type="checkbox"/>		
Technik masażysta	Drenaż limfatyczny	<input type="checkbox"/>		
Technik masażysta	Kurs rejestratorka medyczna	<input type="checkbox"/>		
Technik sterylizacji medycznej	Kurs kwalifikacyjny uprawniający do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci na stanowisku eksploatacji	<input type="checkbox"/>		
Opiekun medyczny	Kurs rejestratorka medyczna	<input type="checkbox"/>		
Opiekun medyczny	Kurs języka migowego	<input type="checkbox"/>		
Higienistka stomatologiczna	Kurs rejestratorka medyczna	<input type="checkbox"/>		
Higienistka stomatologiczna	Warsztaty Skaler i piaskarka	<input type="checkbox"/>		
Higienistka stomatologiczna	Warsztaty wszystko co trzeba wiedzieć o wybielaniu	<input type="checkbox"/>		
	Doradztwo zawodowe	<input type="checkbox"/>		

.....

.....

data

czytelny podpis uczestnika

*wypełnia kierownik projektu