HARMONOGRAM SZKOLEŃ

 **Szkolenia organizowane w siedzibie firmy CONSULTRIX – Lublin, ul. Projektowa 1, sala szkoleniowa nr 9**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **I.** | **Szkolenia okresowe BHP** | **Termin szkolenia** | **Cena szkolenia** |
| **1.** |  Szkolenie wstępne 🡪 stacjonarne / met. samokształcenia kierowanego | indywidualnie | **55,00 zł/os.** |
| **2.** |  Pracodawcy, osoby kierujące pracownikami i pracownicy  inżynieryjno-techniczni  *1 dzień+ materiał szkoleniowy w ramach uzupełnienia wiedzy*  | 26.01.2023 g.1000lub 23.02.2023 | **150,00 zł/os.** |
| **3.** | Pracownicy administracyjno – biurowi, nauczyciele, lekarze, farmaceuci, personel medyczny, weterynarze | 26.01.2023 g.1000lub 23.02.2023 | **49,00 zł/os.** |
| **4.** | Szkolenie dla służby BHP *2 dni + materiał szkoleniowy w ramach uzupełnienia wiedzy* |  23.02.2023i 02.03.2023 g.1000 | **360,00 zł/os.** |
| **5.** | Pracownicy na stanowiskach robotniczych | 27.01.2023 g.1000lub 24.02.2023 | **49,00 zł/os.**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **II.** | **Szkolenia zawodowe i specjalistyczne** | **Termin szkolenia** | **Cena szkolenia** |
|  | **Doradztwo podstawowe** dot. środków ochrony roślin  | 9-10.02.2023 g.815 | **270,00 zł/os.** |
|  | **Doradztwo uzupełniające** dot. środków ochrony roślin | 10.02.2023 g.815 | **170,00 zł/os.** |
|  | Szkolenia na **uprawnienia energetyczne** (elektryczne, ciepłownicze, gazowe) wraz z egzaminem na uzyskanie uprawnień | *Szkolenie* 7.02.2023 *Egzamin* 21.02.2023g. 9.00 | **150,00 zł/os.** + 349,00 zł egz. na jedno uprawnienie |
|  | Szkolenie w zakresie udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej i obsługi AED | 14.02.2023 g. 900 | **125,00 zł/os.** |

 **KARTA ZGŁOSZENIA** ……….……………….

 data.

…………....................... …….………..………….................
 ***Nabywca*** *lub os. prywatne - adres zameldowania* ***Odbiorca****, gdy dot. innego podmiotu niż nabywca*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **IMIĘ I NAZWISKO (CZYTELNIE)** | **DATA SZKOLENIA** | **STANOWISKO SŁUŻBOWE** LUB**RODZAJ SZKOLENIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

OSOBA DO KONTAKTU: ……………………………………………………………………. TEL: …………………………………………………………..

E-MAIL:………………….………………………………………………………………….……....

Przy braku informacji o nieobecności na 3 dni przed szkoleniem nabywca **pokrywa** **70% kosztów szkolenia**.

 **Należność z tytułu uczestnictwa: ……………….. zł/os., przekażemy przelewem (7 dni) lub gotówką w dniu szkolenia.**

**Przedsiębiorstwo posiada numer NIP: ...............................................**

OSOBY PRYWATNE – proszę o wpisanie adresu zameldowania w celu wystawienia faktury.

 *……………………………………………*

 ***Podpis Dyrektora/Prezesa***