

## HARMONOGRAM SZKOLEŃ

**Szkolenia organizowane w siedzibie firmy CONSULTRIX – Lublin, al. Kraśnicka 35, sala nr 102**

Szkolenia okresowe BHP	Termin szkolenia	Cena szkolenia
Szkolenie wstępne - stacjonarne	indywidualnie	<b>59,00 zł/os.</b>
Pracodawcy i osoby kierujące pracownikami <i>1 dzień+ materiał szkoleniowy w ramach uzupełnienia wiedzy</i>	24.09.2024, g.10 <sup>00</sup>	<b>159,00 zł/os.</b>
Pracownicy administracyjno-biurowi, nauczyciele, wychowawcy, pracownicy IT, przedstawiciele handlowi, bibliotekarze, inspektorzy, kontrolerzy, lekarze, farmaceuci, personel medyczny,	16.10.2024, g.10 <sup>00</sup>	<b>60,00 zł/os.</b>
Pracownicy na stanowiskach robotniczych	25.09.2024, g. 10 <sup>00</sup>	<b>55,00 zł/os.</b>
Szkolenie dla służby BHP <i>1 dzień + materiał szkoleniowy w ramach uzupełnienia wiedzy</i>	..... 2024, g.10 <sup>00</sup>	<b>450,00 zł/os.</b>

Szkolenia zawodowe i specjalistyczne	Termin szkolenia	Cena szkolenia
Szkolenie w zakresie udzielania <b>pierwszej pomocy</b> przedmedycznej i obsługi AED	16.09.2024 g.9 <sup>00</sup>	<b>130,00 zł/os.</b>
	23.09.2024 g.9 <sup>00</sup>	
	07.10.2024 g. 9 <sup>00</sup>	
	14.10.2024 g. 9 <sup>00</sup>	
Szkolenia w zakresie uzyskania / przedłużenia <b>uprawnień energetycznych</b> (elektryczne, ciepłownicze, gazowe)	09.09.2024 g.9 <sup>00</sup>	<b>150,00 zł/os.</b> + 430,00 zł egz. za jedno uprawnienie

### 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
1.			
2.			
3.			

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 (plus ewentualna opłata 7,80 zł wysłania zaświadczenia za pośrednictwem Poczty Polskiej) 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