

## HARMONOGRAM SZKOLEŃ

**Szkolenia organizowane w siedzibie firmy CONSULTRIX LUBLIN, AL. KRAŚNICKA 35, SALA 102**

SZKOLENIA OKRESOWE BHP	TERMIN SZKOLENIA	CENA
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>	28.01.2025 g.10 <sup>00</sup>	<b>165,00 zł/os.</b>
Pracownicy administracyjno-biurowi, nauczyciele, wychowawcy, informatycy, przedstawiciele handlowi, bibliotekarze, inspektorzy, kontrolerzy, lekarze, farmaceuci, personel medyczny	05.02.2025 g.10 <sup>00</sup>	<b>60,00 zł/os.</b>
Pracownicy na stanowiskach robotniczych	30.12.2024 g. 10 <sup>00</sup>	<b>55,00 zł/os.</b>
	29.01.2025 g. 10 <sup>00</sup>	<b>59,00 zł/os.</b>
Szkolenie dla służby BHP <i>1 dzień + materiał szkoleniowy w ramach uzupełnienia wiedzy</i>	28.01.2025 g.10 <sup>00</sup>	<b>450,00 zł/os.</b>
<b>Szkolenia w zakresie bezpiecznej obsługi kosiarek spalinowych i elektrycznych, kos i podkaszarek</b>		
Szkolenie w zakresie bezpiecznej obsługi pił	11.12.2024 g.9 <sup>00</sup>	<b>150,00 zł/os.</b>
Szkolenie w zakresie bezpiecznej obsługi rębaków	11.12.2024 g.9 <sup>00</sup>	<b>150,00 zł/os.</b>
Szkolenie w zakresie bezpiecznej obsługi zagęszczarek	11.12.2024 g.9 <sup>00</sup>	<b>150,00 zł/os.</b>
Szkolenie w zakresie bezpiecznej obsługi odśnieżarek	11.12.2024 g.9 <sup>00</sup>	<b>150,00 zł/os.</b>

### 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.			
4.			

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

E-MAIL:.....

Należność z tytułu uczestnictwa: ..... zł (plus ewentualna opłata 7,80 zł wysłania zaświadczenia za pośrednictwem Poczty Polskiej) przekazemy przelewem (7 dni) lub gotówką w dniu szkolenia.

Przedsiębiorstwo posiada numer NIP: .....

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

.....  
Podpis Dyrektora/Prezesa