Rekrutacja

**KARTA WYBORU FORMY WSPARCIA**

**Zadanie 4 - Certyfikowane szkolenia prowadzące do uzyskania kwalifikacji oraz zajęcia warsztatowe kształcące kompetencje studentów UŚ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/czki:** |  |
| **Kierunek i stopień studiów:** |  |
| **Semestr studiów:** |  |

Limit miejsc w każdym szkoleniu wynosi 10 osób

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Szkolenie certyfikowane** | **x** |
| 1 | MODUŁ VI " BRANŻA KOSMETYCZNA - GMP / ISO 22716" |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |