



TRAINING & CONSULTING

CERTYFIKAT

Pan/ Pani.....

uczestniczył/a w szkoleniu
zorganizowanym w dniu.....

.....
(temat szkolenia)

.....
Trener

Anna Gaik- Manager ds. szkoleń i wdrożeń
SGP – Training & Consulting przy SGP Sp. z o. o.

Nr rejestracyjny:

Miejsce szkolenia.....Data szkolenia.....