Tech Solution Partner Tomasz Kowalski
ul. Marynarki Wojennej 3C/31, 33-100 Tarnów
NIP: 6783217048
tel. +48 602 849 411

TEST WIEDZY

EX POST

NAZWA USŁUGI:

TERMIN USŁUGI:

MIEJSCE REALIZACJI USŁUGI:

IMIĘ I NAZWISKO TRENERA:

IMIE I NAZWISKO UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI SZKOLENIA

……

(Proszę o wpisanie imienia i nazwiska w wykropkowanym miejscu.)

PYTANIE 1

a)

b)

c)

d)

Data wypełnienia testu: ……

Podpis uczestnika szkolenia: …….

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE ANKIETY!