



# CERTYFIKAT Z KURSU

Potwierdzamy, że Pan/i

numer PWZ:

ukończył/a kurs organizowany przez REHAINTEGRO

## **Diagnostyka z wnioskowaniem klinicznym**

w łącznej liczbie godzin 15

nr certyfikatu

data wydania



**REHAINTEGRO**

data i miejsce kursu

Miłosz Parchimowicz MSc PT, OMPT  
prowadzący