



CERTYFIKAT Z KURSU

Potwierdzamy, że Pan/i

numer PWZ:

ukończył/a kurs organizowany przez REHAINTEGRO

Terapia zatok i napięciowych bóli głowy

w łącznej liczbie godzin dydaktycznych **20**

nr certyfikatu

data wydania



REHAINTEGRO

data i miejsce kursu

mgr Sylwia Zygmuntowicz
mgr Anna Bystrowska

prowadzący