Анкета слушателя

Фамилия

Имя

Отчество

Дата рождения

Образование , ВУЗ, год окончания

Специальность

Повышение квалификации по фитотерапии где - , когда -

Место работы

Откуда Вы узнали о «Фитошколе профессора Лесиовской»

Цель обучения

Необходимо ли Вам свидетельство государственного образца?

Для получения нашей информации сообщите, пожалуйста, Ваши контакты:

E-mail

Телефон