

**Munkaügyi Központ
nyilvántartási szám:
01-0316-06**



Tel:06/20-9671-182
1276 Budapest, Pf.:1210



Nyirokdrenázs tanfolyamokat indítunk

Tanfolyamkezdés: folyamatos

helye: 1011 Budapest Hunyadi János út

oktatás díja: 48.000.- Ft. (részletfizetés lehetséges, 2 részletben)

tanfolyami felelős: dr. Mándi Iлона

A képzés célja, hogy a képzésben résztvevők, a tanfolyam elvégzésével –Nyirokmasszázs témakörében- biztos elméleti és gyakorlati ismeretekkel rendelkezzenek.

A képzés formája: elméleti és gyakorlati oktatás

A záróvizsga „TANÚSÍTVÁNYA” igazolja, hogy a hallgató elsajátította a nyirokmasszázs végzéséhez szükséges elméleti és gyakorlati ismereteket.

A képzés formája: iskolarendszeren kívüli felnőttképzés

Elméleti képzés minimum óraszám: 16 óra

Gyakorlat: 32 óra

A munkaterület rövid, jellemző leírása:

A szakterület középfokú végzettséggel, érettségivel, gyógymasszőr, gyógytornás és természetgyógyászati szakvizsgával végezhető, nem konvencionális gyógyító és életminőség javító tevékenység.

A képzésben való részvétel feltétele: Középfokú végzettség (érettségi), természetgyógyászati, egészségügyi alapmodul, keleti (alternatív) mozgás-, masszázsterapeuta végzettség, vagy gyógytornász, vagy gyógymasszőr végzettség

A képzés módszere: előadás és zárthelyi dolgozatok, gyakorlat-centrikusság

Maximális csoportlétszám: 6 fő

A képzésben résztvevők, a képzés során 1 alkalommal írásbeli dolgozatot írnak, valamint a képzés végén írásbeli és gyakorlati záróvizsgát tesznek.

Munkaügyi Központ nyilvántartási szám: 01-0316-06		Tel:06/20-9671-182 1276 Budapest, Pf.:1210
--	---	---

JELENTKEZÉSI LAP					
Nyirokmassázs tanfolyamra					
Vezetéknév:*					
Keresztnév:*					
Születési név:					
Születési hely:					
Születési dátum:	év:		hónap:		nap:
Lakcím:	isz:		város:		
	utca:			házsám:	
Telefonszáma:*					
E-mail címe					
Értesítési cím* (ha nem egyezik a lakcímmel)					
Megjegyzés:					
A számlát milyen névre kéri?*					

**kérjük pontosan kitölteni.*

Kelt.:

*.....
Jelentkező aláírása*

Munkaügyi Központ nyilvántartási szám: 01-0316-06		Tel:06/20-9671-182 1276 Budapest, Pf.:1210
--	---	---

Tájékoztatjuk, hogy:

***A képzés célcsoportja:* középfokú végzettséggel (érettségivel) rendelkezők**

***A képzésen való részvétel feltétele:* érettségi bizonyítvány**

***A képzés finanszírozása:* teljes egészében a hallgatók kötelessége**

Kiscsoportos képzési forma

A képzés végén írásbeli illetve szóbeli házi vizsgán vesz részt a hallgató

***A képzés finanszírozása:* teljes egészében a hallgatók kötelessége**

Kérjük, hogy a jelentkezési lapot értelemszerűen kitöltve küldje vissza!

Levelezési cím: Egészségvarázs Bt. 1276 Budapest, Pf.: 1210

Jelentkezését előre is köszönjük!

Dr. Mándi Ilona
társaságvezető