

DATOS PERSONALES Y DE LA EMPRESA:

NOMBRE:

APELLIDOS:

EMAIL:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

C.P.:

TELÉFONO:

FAX:

EMPRESA:

CARGO/DPTO.:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

C.P.:

 Sí, deseo recibir información sobre los siguientes cursos
 (Marque el/los curso/s en los que está interesado y envíelo por fax o email)

| | |
|---------------------------|---------------------------------|
| | Certificación ECBL |
| ECBL | SUPERVISOR / OPERATIONAL |
| | Gestión Logística I |
| | Gestión de Recursos I |
| | Gestión de Personal I |
| | Gestión de Materiales I |
| | Gestión de Transporte I |
| | Gestión de Almacenes I |
| | Gestión de Inventarios I |
| | NIVEL SENIOR |
| | Gestión Logística II |
| | Gestión de Recursos II |
| | Gestión de Personal II |
| | Gestión de Materiales II |
| | Gestión de Transporte II |
| | Gestión de Almacenes II |
| Gestión de Inventarios II | |
| | Otros cursos |

Abol Consulting S.L.

León: República Argentina, 6 - 3º D - 24004 León - Teléfono y Fax: 987208862

formacion@abolconsulting.com

<http://www.abolconsulting.com>