



Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej

53-238 Wrocław, ul. Ostrowskiego 7

tel./fax. 071 770 42 20

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

„Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”

Seminarium/Szkolenie/Warsztat	Arterapia z osobą niepełnosprawną intelektualnie i zaburzoną psychicznie
Termin	11-13.07.2011r.

Formularz należy wypełnić czytelnie, **DRUKOWANYMI literami**
i wszystkie rubryki muszą być wypełnione

DANE INSTYTUCJI/ORGANIZACJI

Nazwa instytucji /organizacji	
Ulica	
Miejscowość /Kod pocztowy	
Adres e-mail	

DANE UCZESTNIKA FORMY WSPARCIA

Imię (imiona)	
Nazwisko	
PESEL	
Data urodzenia	
Miejsce urodzenia:	
Miejscowość zamieszkania:	
Zajmowane stanowisko	
Nr tel komórkowego (kontaktowego)	
Adres e-mail:	

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej” i w całości go akceptuję.

.....
Podpis i pieczęć dyrektora/kierownika jednostki kierującej

.....
data i czytelny podpis uczestnika



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

