



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

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

Szkolenie	Język migowy – poziom KSS 3
Termin szkolenia	14-15.04., 21-22.04., 28-29.04., 5-6.05, 12-13.05. (5 zjazdów)

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:	
Czy będzie PAN/I korzystać z noclegu?(właściwie zakreślić)	TAK NIE

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 pieczętka dyrektora/kierownika jednostki kierującej

.....
data i czytelny podpis uczestnika



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

