



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu

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

<b>Forum</b>	<b>Forum wymiany doświadczeń pomiędzy koordynatorami/kierownikami/dyrektorami projektów OPS/PCPR</b>
<b>Termin</b>	<b>17-18 maja 2012 r.</b>

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

**DANE INSTYTUCJI/ORGANIZACJI**

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

**DANE UCZESTNIKA FORMY WSPARCIA**

<b>Imię (imiona)</b>			
<b>Nazwisko</b>			
<b>PESEL</b>			
<b>Data urodzenia</b>			
<b>Miejsce urodzenia:</b>			
<b>Miejscowość zamieszkania:</b>			
<b>Zajmowane stanowisko</b>	<input type="checkbox"/> Dyrektor	<input type="checkbox"/> Kierownik	<input type="checkbox"/> Koordynator projektu
<b>Nr tel komórkowego (kontaktowego)</b>			
<b>Adres e-mail:</b>			

*Oświadczam, że zapoznałam/tem 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

ul. Ostrowskiego 7, 53-238 Wrocław  
tel. 71 770-42-28, fax. 71 770-42-30  
[dops@dops.wroc.pl](mailto:dops@dops.wroc.pl)  
[www.dops.wroc.pl](http://www.dops.wroc.pl)

