



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY**

do projektu

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

Szkolenie	Praca opiekunów środowiskowych w miejscu zamieszkania klientów
Termin	11-13.06.2012

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 pieczęćka 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)

