



Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej

pl. Jana Pawła II nr 8 (budynek A)

50-043 Wrocław

tel./fax. 071 784 57 53

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w projekcie systemowym Dolnośląskiego Ośrodka Polityki Społecznej

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

| | | | |
|---|---|------------------------------------|-------------------------------|
| Seminarium | Seminarium podsumowujące <i>Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej</i> | | |
| Termin seminarium | 21 grudnia 2009r. | | |
| DANE INSTYTUCJI /ORGANIZACJI | | | |
| Nazwa instytucji /organizacji: | | | |
| Adres: | | | |
| Miejscowość /Kod pocztowy: | | | |
| Adres e-mail: | | | |
| DANE UCZESTNIKA SEMINARIUM | | | |
| Imię (imiona): | | | |
| Nazwisko: | | | |
| Płeć: | <input type="checkbox"/> Kobieta | <input type="checkbox"/> Mężczyzna | |
| Wiek oraz PESEL: | | | |
| Wykształcenie (właściwe podkreślić): | podstawowe gimnazjalne ponadgimnazjalne pomaturalne wyższe | | |
| Zajmowane stanowisko: | | | |
| Zatrudniona/ny w Ośrodku od (podać dokładną datę): | | | |
| DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA SEMINARIUM | | | |
| Adres zamieszkania: | | | |
| Miejscowość/ Kod pocztowy: | <input type="checkbox"/> | Miasto | <input type="checkbox"/> Wieś |
| Miejsce urodzenia: | | | |
| Powiat: | | | |
| Telefon: | | | |
| Adres e-mail: | | | |

.....
Data

.....
Podpis uczestnika seminarium

.....
Podpis dyrektora/kierownika jednostki



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

