



Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej

pl. Jana Pawła II nr 8 (budynek A)

50-043 Wrocław

tel./ fax. 071 785 45 60

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

w projekcie systemowym Dolnośląskiego Ośrodka Polityki Społecznej
„Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”

Szkolenie	Język niemiecki
Termin	wrzesień-grudzień
DANE INSTYTUCJI /ORGANIZACJI	
Nazwa instytucji /organizacji	
Adres	
Miejscowość /Kod pocztowy	
Adres e-mail	
DANE UCZESTNIKA	
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	
Adres zamieszkania:	
Miejscowość/ Kod pocztowy:	<input type="checkbox"/> Miasto <input type="checkbox"/> Wieś
Miejsce urodzenia:	
Powiat:	
Telefon:	
Adres e-mail:	

.....
Data

.....
Podpis uczestnika

.....
Podpis dyrektora/kierownika jednostki



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

