



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 tematyczne w |
| Termin seminarium | |
| 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

