



## 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	„Program Aktywności Lokalnej”		
Termin szkolenia	Gr. I 2-4.09; 23-25.09; 3-5.11; 23-25.11 lub Gr. II 9-11.09; 28-30.09; 4-6.11; 25-27.11 (możliwość wyboru grupy)		
<b>DANE INSTYTUCJI /ORGANIZACJI</b>			
Nazwa instytucji /organizacji			
Adres			
Miejscowość /Kod pocztowy			
Adres e-mail			
<b>DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA</b>			
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):			
<b>DANE TELEADRESOWE UCZESTNIKA SZKOLENIA</b>			
Adres zamieszkania:			
Miejscowość/ Kod pocztowy:	<input type="checkbox"/>	Miasto	<input type="checkbox"/> Wieś
Miejsce urodzenia:			
Powiat:			
Telefon:			
Adres e-mail:			

.....  
Data

.....  
Podpis uczestnika szkolenia

.....  
Podpis dyrektora/kierownika jednostki



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

