



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

