



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”

Szkolenie	„Zarządzanie projektem”		
Termin szkolenia	23-25.11.2009r.		
DANE INSTYTUCJI /ORGANIZACJI			
Nazwa instytucji /organizacji			
Adres			
Miejscowość /Kod pocztowy			
Adres e-mail			
DANE UCZESTNIKA SZKOLENIA			
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 SZKOLENIA			
Adres zamieszkania:			
Miejscowość/ Kod pocztowy:		Miasto	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

