



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

„Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”

<b>Szkolenie</b>	Praca z rodziną ze specyficznymi problemami - anoreksja i bulimia
<b>Termin szkolenia</b>	<b>16.07.2010</b>

Formularz należy wypełnić czytelnie, DRUKOWANYMI literami  
i wszystkie rubryki muszą być wypełnione

### DANE INSTYTUCJI/ORGANIZACJI

<b>Nazwa instytucji /organizacji</b>	
<b>Ulica</b>	
<b>Miejscowość /Kod pocztowy</b>	
<b>Adres e-mail</b>	

### DANE UCZESTNIKA FORMY WSPARCIA

<b>Imię (imiona)</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>PESEL</b>	
<b>Data urodzenia</b>	
<b>Miejsce urodzenia:</b>	
<b>Zajmowane stanowisko</b>	
<b>Nr tel komórkowego (kontaktowego)</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	

*Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem uczestnictwa w projekcie „Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej” i w całości go akceptuję.*

.....  
Podpis i pieczęćka dyrektora/kierownika  
jednostki kierującej

.....  
data i czytelny podpis uczestnika



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

