



FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

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

Warsztaty specjalistyczne	Fundacja Rozwoju Przedsiębiorczości Społecznej <i>Być Razem</i>
Termin	14-16.07.2010r.

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

DANE INSTYTUCJI/ORGANIZACJI

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

DANE UCZESTNIKA FORMY WSPARCIA

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

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.

data i



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

.....
.....
Podpis i pieczęć dyrektora/kierownika
czytelny podpis uczestnika
jednostki kierującej

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

