



Dolnośląski Ośrodek Polityki Społecznej

53-238 Wrocław, ul. Ostrowskiego 7

tel./fax. 071 770 42 20

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

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

Szkolenie	Język migowy, poziom KSS3
Termin szkolenia	11.06.2010r., 18.06.2010r., 25.06.2010r., 02.07.2010r., 09.07.2010r., 16.07.2010r., 23.07.2010r., 30.07.2010r., 06.08.2010r., 13.08.2010r.

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/tem 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 pieczęć dyrektora/kierownika
jednostki kierującej

.....
data i czytelny podpis uczestnika



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

