



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

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

|           |  |
|-----------|--|
| Szkolenie | Praca z osobą starszą – Specyfika funkcji i zadań pracownika pierwszego kontaktu w DPS |
| Termin    | 04.10.2010   |

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.*

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

.....  
data i czytelny podpis uczestnika

