



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do projektu

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

Szkolenie	<b>„Zasady działania zespołu terapeutyczno-opiekuńczego w praktyce”</b>
Termin szkolenia	<b>4.11.2010</b>

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



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY

