



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	Rozwój osobisty – Zarządzanie zespołem przez delegowanie zadań
Termin szkolenia	05.10.2010 lub 06.10.2010 (właściwe podkreślić)

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 kierujące

.....
data i czytelny podpis uczestnika



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



„Projekt systemowy DOPS w zakresie podnoszenia kwalifikacji kadr pomocy i integracji społecznej”
jest współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego
Nr projektu: WND-POKL.07.01.03-02-001/10