ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia | Partnerstwa lokalne i innowacje na rzecz rozwoju ES |
| Miejsce | Kacze Bagno – Miejsce Inicjatyw Pozytywnych |
| Data | 3-4.02.2018 |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko  | Telefon  |
| Instytucja/adres  | Faks |
| E-mail |

Jak ocenia Pan(i) swoją wiedzę z proponowanego zakresu szkolenia:

[ ]  Podstawowy

[ ]  Średni *(krótki opis)* …………………………………………………………………………….

[ ]  Zaawansowany *(krótki opis)*…………………………………………………………………..

Czy potrzebuje Pani/Pan aby sala szkoleniowa była dostosowana do potrzeb dla osób niepełnosprawnych?

…………………………………………………………………………………………………………………………

Dodatkowe potrzeby (np. posiłki wegetariańskie)

…………………………………………………………………………………………………………………………

*Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin w terminie wskazanym w wykazie szkoleń.* *Nie pojawienie się na szkoleniu osoby zakwalifikowanej, bez uprzedniej informacji o niemożności przybycia, skutkować będzie obciążeniem kosztami szkolenia oraz materiałów szkoleniowych.*

***O udziale w szkoleniu decyduje potwierdzenie od organizatora.***

Czytelny podpis

…………………..………………………………

*Prosimy o wypełnienie zgłoszenia* ***DRUKOWANYMI LITERAMI*** *i przesłanie do* *dnia 25 stycznia 2018 pod numer telefonu\fax* ***55 235 33 88*** *lub e-mail:* ***p.roclawska@eswip.pl.***