ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

|  |  |
| --- | --- |
| Tytuł szkolenia | Zarządzanie zespołem w przedsiębiorstwie społecznym |
| Trener | Małgorzata Woźna  |
| Miejsce |  |
| Data | 27-28 października 2016 |

|  |  |
| --- | --- |
| 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)

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

Nocleg

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

*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 najpóźniej na 3 dni przed rozpoczęciem szkolenia pod numer faksu* ***55 236 27 16*** *lub e-mail:* ***p.krasodomska@eswip.pl***

.