ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

**w *szkoleniu pt. „*Od pomysłu do projektu (ABC projektu) z wykorzystaniem systemu -LSI2014”** adresowane do **potencjalnych projektodawców** deklarujących chęć realizacji projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach
RPO WZ

**Miejsce szkolenia:**

**Koszalin,** dnia 14 października 2016 r., w godz. 09.00 - 16.00

**Miejsce szkolenia:** **Centrum Edukacji Nauczycieli w Koszalinie, Ruszczyca 16**

## Potwierdzam swoje uczestnictwo

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Instytucja |  | Telefon |
|  |  |  |
| Adres do korespondencji |  | E-mail |
|  |
|

|  |
| --- |
| **W skali od 1 do 5, jak ocenia Pan(i) swój poziom wiedzy w zakresie tematu szkolenia?** gdzie: 1- słabo, 5- bardzo dobrze **1 2 3 4 5** |

|  |
| --- |
| **Jestem osobą poruszającą się na wózku inwalidzkim.****Tak Nie**  |

|  |
| --- |
| **Czy ma Pan(i) specjalne potrzeby związane z uczestnictwem w szkoleniu?****………………………………………………………………………………………………………………….**  |

*Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin.*

|  |
| --- |
| Podpis |

*Prosimy o wypełnienie zgłoszenia* ***DRUKOWANYMI LITERAMI*** *i przesłanie zeskanowanego zgłoszenia
do dnia* ***10 października 2016 r.*** ***do godz. 12.00,*** *na adres e-mail:* ***rafal\_rosinski@wup.pl.*** Przesłanie wypełnionego formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem zgłoszenia, decyduje kolejność zgłoszeń. Liczba miejsc ograniczona.

*W przypadku pytań dotyczących szkolenia prosimy kontaktować się z p. Rafałem Rosińskim pod numerem telefonu* ***(91) 42 56 204****.*