ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

**w *spotkaniu* dotyczącym naboru wniosków o dofinansowanie projektów konkursowych
w ramach** Poddziałania 1.2.2 *Wsparcie udzielane z Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych* Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020.

**Miejsce spotkania:**

**Szczecin,** dnia 10 października 2016 r., w godz. 11.00 - 13.00

**Koszalin**, dnia 12 października 2016r., w godz.11.00 – 13.00

## Potwierdzam swoje uczestnictwo

|  |
| --- |
| Imię i nazwisko |

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

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

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

|  |
| --- |
| **Czy ma Pan/Pani specjalne potrzeby związane z uczestnictwem w spotkaniu?****………………………………………………………………………………………………………………….**  |
| **Czy ma Pan/Pani pytania / kwestie problemowe, które powinny zostać poruszone w trakcie spotkania? Jeśli tak, proszę wskazać je poniżej.*****………………………………………………………………………………………………………………..…….******………………………………………………………………………………………………………………..…....*****………………………………………………………………………………………………………………..……****…………………………………………………………………………………………………………………..…****…………………………………………………………………………………………………………………..…****………………………………………………………………………………………………………………….….****……………………………………………………………………………………………………………………..****……………………………………………………………………………………………………………………..****……………………………………………………………………………………………………………………..****………………………………………………………………………………………………………………………** |

|  |
| --- |
| **Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a udziałem w spotkaniu dot. obsługi technicznej generatora wniosków aplikacyjnych SOWA?****Tak  Nie**  |

*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* ***6 października 2016 r.*** ***do godz. 14.00,*** *na adres e-mail:* **pawel\_kedzior@wup.pl*.*** Przesłanie wypełnionego formularza nie jest jednoznaczne z przyjęciem zgłoszenia, decyduje kolejność zgłoszeń. Liczba miejsc ograniczona.

W sprawach organizacyjnych, związanych ze spotkaniem, prosimy kontaktować się telefonicznie
z p. Pawłem Kędziorem, pracownikiem Biura Informacji i Promocji EFS w Szczecinie, pod numerem telefonu (91) 42 56 163.