



## ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA W KURSIE/SZKOLENIU

Rodzaj kursu/szkolenia	
------------------------	--

Imię i nazwisko	Telefon
Adres do korespondencji	E-mail
Instytucja/organizacja delegująca:	PESEL
<b>Status na rynku pracy:</b> Osoba bezrobotna* w tym osoba długotrwale bezrobotna *osoba pozostająca bez zatrudnienia, pozostająca w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat  Nieaktywny zawodowo w tym osoba ucząca się / kształcąca  Osoba zatrudniona	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie  <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie

Motywacja do udziału w kursie/szkoleniu: /proszę opisać w kilku zdaniach/

.....

.....

.....

.....

Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin w terminie wskazanym w wykazie kursów/szkoleń.

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

Data i czytelny podpis

.....

Prosimy o wypełnienie zgłoszenia DRUKOWANYMI LITERAMI i przesłanie pod numer faksu **55 235 14 59** lub e-mail: [e.karpinska@eswip.pl](mailto:e.karpinska@eswip.pl). W przypadku pytań prosimy kontaktować się z Edytą Karpińską, tel. 55 235 14 59.

