

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

(prosimy o wypełnienie wszystkich rubryk)

Tytuł szkolenia:	Kurs: <u>Migracje – Państwo - Społeczeństwo</u> Szkolenie w ramach Indywidualnego Programu Rozwoju Zawodowego: TAK/NIE <i>(zaznaczyć odpowiednie)</i>	
Dane osobowe uczestnika:	nazwisko:	imię:
Miejsce zatrudnienia	Instytucja <i>(nazwa, adres, nr NIP niezbędny do wystawienia faktury VAT)</i>	
	Nazwa:	
	Dokładny adres:	
	Numer NIP:	
	departament/dział:	zajmowane stanowisko:
	grupa wiekowa: <input type="checkbox"/> <30 lat <input type="checkbox"/> 31-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> 50< <i>Informacja będzie wykorzystywana jedynie do celów statystycznych</i>	rodzaj stanowiska: <input type="checkbox"/> wyższe stanowisko w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> stanowisko średniego szczebla zarządzania w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> stanowisko koordynujące w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> samodzielne stanowisko w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> specjalistyczne stanowisko w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> wspomagające stanowisko w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> stanowisko kierownicze poza korpusem służby cywilnej <input type="checkbox"/> inne stanowisko poza korpusem służby cywilnej
<u>Kontakt do uczestnika szkolenia:</u>	tel. służbowy:	
	e-mail:	
Akceptacja Pracodawcy		
<i>(Dyrektor Biura Kadr i Szkoleń lub Dyrektor Generalny – w zależności od procedur wewnętrznych) data i pieczęćka urzędu</i>		<i>podpis i pieczęćka</i>
OPLATA za szkolenie: URZĄD*) INDYWIDUALNIE*) *) <u>niepotrzebne skreślić</u>		
UWAGI:		
<i>Kontakt roboczy do przedstawiciela Urzędu (kadry/szkolenia)</i>	imię i nazwisko:	
	telefon, e-mail:	