**Formularz zgłoszeniowy do udziału w szkoleniu upowszechniającym**

**dotyczącym projektu „PwP Nowe Kompetencje”**

|  |  |
| --- | --- |
| Termin szkolenia |  |
| Miejscowość, w której odbędzie się szkolenie |  |

**Dane kontaktowe**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |
| Adres e-mail |  |

**Wykształcenie**

|  |  |
| --- | --- |
| Szkoła/ uczelnia, rok ukończenia, tytuł |  |
| Informacja o uczestnictwie w wybranych kursach i szkoleniach, z których wiedza może być wykorzystana w pracy z młodzieżą zagrożoną wykluczeniem społecznym |  |

**Praca**

|  |  |
| --- | --- |
| Miejsce pracy |  |
| Stanowisko |  |
| Staż pracy |  |
| Dodatkowe miejsca pracy lub zaangażowania społecznego |  |
| Informacje dodatkowe dotyczące doświadczenia pracy z młodzieżą zagrożoną wykluczeniem społecznym |  |

---

|  |  |
| --- | --- |
| Ewentualne pytania, uwagi do organizatora szkoleń |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (data) |  | (czytelny podpis osoby zgłaszającej się) |