

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Zgłaszam swój udział w szkoleniu
„Praca z osobą podejrzaną o stosowanie przemocy w rodzinie”

Imię i nazwisko	
Miejsce pracy	
Zajmowane stanowisko	
Kontakt telefoniczny	
Kontakt e-mailowy	

Termin szkolenia:

04-06.09.2017r.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich osobowych dla celów związanych z realizacją projektu, obejmujących rekrutację uczestników szkolenia, dokumentowanie przebiegu szkolenia (listy obecności) oraz wydanie zaświadczeń o ukończeniu szkolenia.

..... <i>Data i podpis</i> <i>osoby zgłaszającej uczestnictwo w szkoleniu</i> <i>Data i podpis</i> <i>Przewodniczącej/go ZI lub osoby upoważnionej</i>
---	--

Skan wypełnionego i podpisanego formularza proszę przesać drogą elektroniczną pod adres: fundacja@pcps.pl W przypadku braku możliwości przesłania formularza w taki sposób, zgłoszenie można przesać faxem pod numer 612230903 lub pocztą tradycyjną pod adres Fundacja PCPS - Poznańskie Centrum Profilaktyki Społecznej, Głogowska 27, 60-702 Poznań

Wypełnienie i nadesłanie formularza nie jest jednoznaczne z zapewnieniem uczestnictwa w szkoleniu. O zakwalifikowaniu decyduje kolejność zgłoszeń. W przypadku braku informacji zwrotnej w terminie 5 dni od nadesłania zgłoszenia prosimy o kontakt telefoniczny z przedstawicielem Fundacji pod numerem: 612211112

Fundacja PCPS – Poznańskie Centrum Profilaktyki Społecznej
ul. Głogowska 27, 60-702 Poznań
tel. 612211112, fax 612230903
www.pcps.pl, fundacja@pcps.pl



Szkolenie realizowane jest w ramach projektu „Wzmacnianie kompetencji kadr pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie” finansowanego przez

