



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

WSTĘPNY FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

1. Preferowane Szkolenie:

(Należy odpowiednio odznaczyć krzyżykiem-X - tylko jeden wybrany kurs)

1/. Kurs: **Dekarz-blacharz (przygotowanie do zawodu) z uprawnieniami montażysty rusztowań budowlano-montażowych metalowych**

2/. Kurs: **Hydraulik-monter instalacji sanitarnych (wod. kan., c.o.) – szkolenie na uprawnienia ciepłownicze, świadectwo kwalifikacji E.**

2. Dane osobowe uczestnika:

Imię(Imiona): Nazwisko:

Płeć: mężczyzna , kobieta

(odpowiednie odznaczyć krzyżykiem-X)

Data urodzenia:r. Miejsce urodzenia:

(Dzień) (m-c) (rok)

Wiek (w chwili przystępowania do projektu) lat.

Obywatelstwo:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wykształcenie:

(podstawowe, gimnazjalne, ponadgimnazjalne (zasadnicze zawodowe, średnie), niepełne wyższe, wyższe-wpisać odpowiednie)

3. Adres zamieszkania:

Miejscowość : Kod pocztowy:

			-			
--	--	--	---	--	--	--

Ulica: Nr budynku : Nr lok.

Województwo: Powiat: Gmina

4. Adres do korespondencji (wypełnić jeżeli jest inny niż adres zamieszkania):

Miejscowość : Kod pocztowy:

			-			
--	--	--	---	--	--	--

Ulica: Nr budynku : Nr lok.

5. Jestem osobą* : mieszkającą, pracującą, uczącą się* na terenie Aglomeracji Opolskiej.

(*odpowiednie podkreślić)

6. Nazwa i adres zakładu pracy**

7. Dane kontaktowe:

Telefon stacjonarny: Telefon komórkowy:

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

.....
(Miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis)

Powyższe dane podlegają ochronie prawnej zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 (Dz.U. 2016r. poz. 922) i wykorzystywane będą do celów rekrutacji w projekcie.

** dot. osób zatrudnionych

Wypełniony i podpisany formularz prosimy przestać pocztą na adres:
Wojewódzki Zakład Doskonalenia Zawodowego, ul. Małopolska 18; 45-301 Opole
lub elektronicznie na adresy: msp@wzdz.opole.pl; kursy@wzdz.opole.pl.