

**FORMULARZ REKRUTACYJNY NA SZKOLENIE**

realizowane w ramach projektu
 pn. ***P****–ełne* ***W****–sparcie* ***S****-tudentów* ***Z*** *niepełnosprawnością w Tarnowie*

dla kadry administracyjnej

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………..………………………

Telefon kontaktowy: ………………………………….. e-mail: ……………………………………………………

Wydział / Katedra / Jednostka organizacyjna:

…………………………………………………………………………………………………………………………………

Deklaruję chęć udziału w szkoleniu:

*Obsługa studenta z niepełnosprawnością*\* *–* szkolenie dla kadry administracyjnej w terminie (do wyboru jeden termin):

a) 28.09 2022 r., godz. 8.00 – 12.00

b) 19.10.2022 r. , godz. 8.00 – 12.00

Zobowiązuję się do uczestnictwa i ukończenia wybranego szkolenia

 Miejscowość i data czytelny podpis

 uczestnika projektu

\*właściwe zaznaczyć