

Niniejszym potwierdzam udział w szkoleniu:

Temat: Przygotowanie projektów w ramach Działania 9.5 PO KL,

Termin: 03.12.2008r.,

Miejsce: Europejskie Centrum Współpracy Młodzieży, Pl. Św. Katarzyny 9, 87-100 Toruń

Imię i nazwisko	
Instytucja	Telefon
Adres do korespondencji	Faks
	E-mail

Jak ocenia Pan(i) poziom swojej wiedzy z proponowanego zakresu szkolenia:

☐ Podstawowy

☐ Średni

☐ Zaawansowany

Zebrane dane będą przetwarzane i wykorzystane przez Regionalny Ośrodek Europejskiego Funduszu Społecznego w Toruniu przy Europejskim Centrum Współpracy Młodzieży, Pl. Św. Katarzyny 9, 87-100 Toruń oraz Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości, ul. Pańska 81/83, 00-834 Warszawa do celów rekrutacji, monitoringu oraz ewaluacji w ramach koordynacji sieci Regionalnych Ośrodków Europejskiego Funduszu Społecznego. Dane są przekazywane dobrowolnie. Informujemy także o prawie do wglądu oraz możliwości poprawienia danych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, ze zm.).

Wysyłając formularz zgłoszenia kandydat zobowiązuje się do pełnego uczestnictwa w szkoleniu w pełnym wymiarze godzin we wskazanym terminie. W przypadku braku powiadomienia o rezygnacji z potwierdzonego udziału, organizator zastrzega sobie prawo obciążenia instytucji delegującej kosztami organizacji szkolenia i materiałów szkoleniowych.

Podpis

**Prosimy o wypełnienie zgłoszenia DRUKOWANYMI LITERAMI i przesłanie
do dnia 02 grudnia 2008r. pod numer faksu /056/ 652 22 41
Oryginał zgłoszenia prosimy dostarczyć do Europejskiego Centrum Współpracy Młodzieży
w dniu szkolenia.**

* * *

Szkolenie jest bezpłatne. O uczestnictwie decyduje kolejność zgłoszeń.

Udział w szkoleniu zostanie potwierdzony drogą telefoniczną.

W przypadku pytań prosimy kontaktować się z nami pod numerem tel. /056/ 652 22 40