

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE

Tytuł szkolenia	„Przygotowanie do konkursów Europejskiego Centrum Doboru Kadr (EPSO)”	
	Szkolenie w ramach Indywidualnego Programu Rozwoju Zawodowego: TAK/NIE (<i>zaznaczyć odpowiednie</i>)	
Termin szkolenia:	28.02.2014 r.	
Dane osobowe uczestnika:	nazwisko:	imię:
Miejsce zatrudnienia <i>(prosimy wypełnić tylko w przypadku zgłoszeń z ramienia Urzędu)</i>	Instytucja (<i>nazwa, adres, nr NIP niezbędny do wystawienia faktury VAT</i>)	
	Nazwa:	
	Dokładny adres:	
	Numer NIP:	
	departament/dział:	zajmowane stanowisko:
	grupa wiekowa (<i>zaznaczyć odpowiednią</i>): <input type="checkbox"/> <30 lat <input type="checkbox"/> 31-40 <input type="checkbox"/> 41-50 <input type="checkbox"/> 50<	poziom stanowiska (<i>zaznaczyć odpowiedni poziom</i>): <input type="checkbox"/> wyższe stanowisko w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> stanowisko średniego szczebla zarządzania w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> stanowisko koordynujące w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> samodzielne stanowisko w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> specjalistyczne stanowisko w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> wspomagające stanowisko w służbie cywilnej <input type="checkbox"/> stanowisko kierownicze poza korpusem służby cywilnej <input type="checkbox"/> inne stanowisko poza korpusem służby cywilnej <input type="checkbox"/> inne (jakie?)
<u>Kontakt do uczestnika szkolenia:</u>	tel.:	
	e-mail:	
OPLATA za uczestnictwo w szkoleniu: URZĄD* - cena szkolenia 600 zł od osoby – płatne w formie przedpłaty na konto bankowe KSAP numer: 81 1240 5918 1111 0000 4908 5899 lub po otrzymaniu faktury VAT po zakończeniu szkolenia, INDYWIDUALNIE* – cena szkolenia 738 zł od osoby (opłata podwyższona o 23% VAT); należność prosimy przekazać przelewem na konto bankowe KSAP numer: 81 1240 5918 1111 0000 4908 5899 *) <i>proszę zakreślić wybraną opcję</i>		
Oświadczenie Pracodawcy: Oświadczamy, że ww. szkolenie będzie szkoleniem mającym na celu podniesienie kwalifikacji przez naszego pracownika i zostanie sfinansowane w całości lub w co najmniej 70% ze środków publicznych. (<i>prosimy wypełnić tylko w przypadku zgłoszeń z ramienia Urzędu</i>)		
Akceptacja Pracodawcy <i>(Dyrektor Biura Kadr i Szkoleń / Dyrektor Generalny)</i> <i>data i pieczęćka urzędu</i>		<i>podpis i pieczęćka</i>
Kontakt roboczy do przedstawiciela Urzędu (kadry/szkolenia)	imię i nazwisko:	
	telefon, e-mail:	