

DANE UCZESTNIKA INDYWIDUALNEGO W RAMACH PROJEKTU
PROSIMY O UZUPEŁNIENIE PONIŻSZEJ TABELI DRUKOWANYMI LITERAMI!!! Niezbędne jest wypełnienie wszystkich pól tabeli.

Lp.	NAZWA	
1	KRAJ	
2	RODZAJ UCZESTNIKA	indywidualny
3	GMINA PRZEPROWADZAJĄCA SZKOLENIE	
4	IMIĘ	
5	NAZWISKO	
6	PESEL	
7	PŁEĆ	
8	WIEK W CHWILI PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU	
9	WYKSZTAŁCENIE – POSTAW ZNAK „X” PRZY WŁAŚCIWEJ ODPOWIEDZI	NIŻSZE NIŻ PODSTAWOWE
		PODSTAWOWE
		GIMNAZJALNE
		PONADGIMNAZJALNE
		POLICEALNE
		WYŻSZE
10	WOJEWÓDZTWO	
11	POWIAT	
12	GMINA	
13	MIEJSCOWOŚĆ ZAMIESZKANIA	
14	ULICA	
15	NR BUDYNKU	
16	NR LOKALU	
17	KOD POCZTOWY	
18	TELEFON KONTAKTOWY	
19	ADRES E-MAIL	
20	RODZAJ WSPARCIA	SZKOLENIE
21	OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI	TAK/NIE
22	OSOBA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI SZKOLENIOWYMI- jeżeli TAK to proszę podać z jakimi potrzebami	

.....
Miejscowość i data

.....
Czytelny podpis uczestnika