



Formularz zgłoszeniowy

I. Dane placówki (nazwa, adres)

.....
.....

II. Informacje dotyczące szkolenia/szkoleń

Proszę o przeszkolenie (ilość osób/ilość grup)

Proszę wpisać do tabeli w jakich szkoleniach zamierzacie Państwo uczestniczyć

Lp.	Nazwa szkolenia	Godzina i data*	Miejsce szkolenia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

* godzina oraz data rozpoczęcia warsztatów

Osobą wyznaczoną do kontaktu z MCPU jest.....

adres e-mail tel. fax.....

Przesłanie wypełnionego formularza oznacza akceptację warunków „Regulaminu Przeprowadzania Szkoleń Programu „Zdrowo i aktywnie”.

.....
(miejsowość, data, pieczęć)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora placówki)

Szczegółowe informacje na temat oferty szkoleniowej MCPU dostępne są na stronie www.mcpu.krakow.pl