



Formularz zgłoszeniowy

I. Dane placówki (nazwa, adres)

.....
.....

II. Informacje dotyczące szkolenia/szkoleń

Proszę o przeszkolenie (ilość osób/ilość grup)

Terminy

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

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”.

.....
(miejscowość, data, pieczęć)

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

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