Fundacja
Centrum
Niepełnosprawnych
Przedsiębiorców
ul. Łukasińskiego 10, 22-300 Krasnystaw

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

IMIĘ

_____

NAZWISKO

_____

DATA URODZENIA

_____

MIEJSCE ZAMIESZKANIA

_____

WYKSZTAŁCENIE: ☒

☐ ISCED 1 - PODSTAWOWE
☐ ISCED 2 - GIMNAZJALNE
☐ ISCED 3 - PONADGIMNAZJALNE
☐ ISCED 4 - POLICEALNE
☐ ISCED 5-8 - WYŻSZE

NR TELEFONU/E-MAIL

_____

CZY POSIADA PAN/PANI AKTUALNE ORZECZENIE O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI?

☐ TAK ☐ NIE

CZY OBECNIE PAN/PANI PRACUJE?

☐ TAK ☐ NIE

CZY JEST PAN/PANI ZAINTERESOWANY/A UDZIAŁEM W SZKOLENIU?

☐ TAK ☐ NIE

CZY JEST PAN/PANI ZAINTERESOWANY/A PODJĘCIEM STAŻU?

☐ TAK ☐ NIE

CZY JEST PAN/PANI ZAINTERESOWANY/A PODJĘCIEM PRACY W RAMACH WOLONTARIATU?

☐ TAK ☐ NIE

PREFEROWANY KIERUNEK KSZTAŁCENIA/PRACY:

_____

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu zgłoszeniowym są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

_____ _____

miejscowość i data podpis