



# FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Temat szkolenia: \_\_\_\_\_

Data szkolenia: \_\_\_\_\_

Miejsce szkolenia: \_\_\_\_\_

Ilość osób: \_\_\_\_\_

Nazwa jednostki Zgłaszającej: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_ Tel. kontaktowy: \_\_\_\_\_

Adres e-mail: \_\_\_\_\_

## PROSZĘ ZAZNACZYĆ PONIŻSZE POLA FORMULARZA:

- Wyrażam zgodę na otrzymywanie od Śląskiego Instytutu Szkoleń informacji o organizowanych szkoleniach drogą mailową.
- Oświadczam, że uczestnictwo w zamówionym szkoleniu opłacone jest / nie jest opłacone (niepotrzebne skreślić) minimum w 70% ze środków publicznych.

Miejscowość i data:

Podpis i pieczęć Zgłaszającego:

\_\_\_\_\_

Każde zgłoszenie jest potwierdzane mailowo na adres wskazany przez Zamawiającego.

W przypadku braku potwierdzenia bardzo prosimy o kontakt.

W przypadku rezygnacji ze szkolenia na mniej niż cztery dni robocze przed jego rozpoczęciem Zgłaszający jest zobowiązany do pokrycia kosztów szkolenia.

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY PROSIMY PRZESYŁAĆ  
NA ADRES E-MAIL:**

**[sis@sis.edu.pl](mailto:sis@sis.edu.pl)**

## Lista osób zgłoszonych do udziału w szkoleniu:

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_
- 6) \_\_\_\_\_
- 7) \_\_\_\_\_
- 8) \_\_\_\_\_
- 9) \_\_\_\_\_
- 10) \_\_\_\_\_
- 11) \_\_\_\_\_
- 12) \_\_\_\_\_
- 13) \_\_\_\_\_
- 14) \_\_\_\_\_
- 15) \_\_\_\_\_
- 16) \_\_\_\_\_
- 17) \_\_\_\_\_
- 18) \_\_\_\_\_
- 19) \_\_\_\_\_
- 20) \_\_\_\_\_
- 21) \_\_\_\_\_
- 22) \_\_\_\_\_
- 23) \_\_\_\_\_
- 24) \_\_\_\_\_
- 25) \_\_\_\_\_
- 26) \_\_\_\_\_
- 27) \_\_\_\_\_
- 28) \_\_\_\_\_
- 29) \_\_\_\_\_
- 30) \_\_\_\_\_
- 31) \_\_\_\_\_