Załącznik nr 1A do Regulaminu szkoleń w ramach wsparcia dla istniejących PES z wyłączeniem spółdzielni

**Formularz rekrutacyjny – 1A**

**dla podmiotów ekonomii społecznej, z wyłączeniem spółdzielni, zainteresowanych otrzymaniem wsparcia**

**w ramach projektu „MOWES2 - Małopolski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej – Małopolska Zachodnia”** **nr RPMP.09.03.00-12-0002/19**

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ DLA Uczestników projektu MOWES**2 **MZ** | |
| **Nazwa szkolenia / CYKLU SZKOLENIOWEGO** | Szkolenie jednodniowe: ……………………………………..……………………………………………………..   w dniu: ………………………………………………………………………………..  Cykl szkoleniowy – Skuteczne zarządzanie PES  wizyta studyjna |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa ORGANIZACJI (pieczęć)** |  |
| **Proszę opisać oczekiwania wobec szkolenia / cyklu szkoleniowego** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE OSÓB DELEGOWANYCH PRZEZ PES** (w przypadku cyklu szkoleniowego dopuszcza się możliwość delegowania różnych uczestników na poszczególne tematy szkolenia, jednak na każde z zajęć (blok tematyczny) organizacja powinna wydelegować taką samą liczbę uczestników. Jeżeli organizacja korzysta z powyższego rozwiązania proszę przy każdym z tematów wpisać imię i nazwisko osoby, która będzie w nim uczestniczyć) | | | | |
| **Uczestnik** | | | | |
| **1.** | **Imię i nazwisko** | |  | |
| **2.** | **Imię i nazwisko** | |  | |
| **3.** | **Imię i nazwisko** | |  | |
| **4.** | **Imię i nazwisko** | |  | |
| **5.** | **Imię i nazwisko** | |  | |
|  | | | | |
| **Miejscowość** | | **Data** | | **Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej do reprezentowania podmiotu (zgodnie z dokumentami rejestrowymi)** |
|  | |  | |  |