

FORMULARZ ZGŁOSZENIA NA SZKOLENIE

Tytuł szkolenia				
Szkolenie w ramach Indywidualnego Programu Rozwoju Zawodowego (zaznaczyć „x”)			TAK	NIE
Dane urzędu				
Nazwa instytucji				
Adres instytucji				
NIP instytucji				
Imię i nazwisko osoby kontaktowej ds. szkoleń				
Email do ww. osoby ds. szkoleń				
Telefon do ww. osoby kontaktowej				
Dane uczestnika				
Imię i nazwisko uczestnika				
Telefon kontaktowy uczestnika				
Email uczestnika				
Stanowisko				
Miejsce zatrudnienia uczestnika (departament/wydział)				
Poziom zajmowanego stanowiska (zaznaczyć „x”)		wyższe stanowisko w służbie cywilnej	Grupa wiekowa (zaznaczyć „x”)	<30 lat
		stanowisko średniego szczebla zarządzania w służbie cywilnej		31-40
		stanowisko specjalistyczne stanowisko w służbie cywilnej		41-50
		wspomagające stanowisko w służbie cywilnej		50<
		stanowisko kierownicze poza korpusem służby cywilnej		
		inne stanowisko poza korpusem służby cywilnej		
Ważne informacje		<ul style="list-style-type: none"> – Zaświadczenie o uczestnictwie w szkoleniu będzie wydane tylko w przypadku obecności na przynajmniej 80% zajęć. – Do 7 dni przed rozpoczęciem szkolenia można zrezygnować z udziału w szkoleniu nie ponosząc żadnych kosztów; w przypadku rezygnacji po tym terminie KSAP obciąży urząd fakturą za udział. – W wyjątkowych sytuacjach KSAP zastrzega sobie prawo do odwołania szkolenia. 		
Organizowane szkolenie ma na celu podniesienie kwalifikacji zawodowych pracownika i zostanie w całości/co najmniej w 70%* sfinansowane ze środków publicznych. (*zaznaczyć „x”)			TAK	
			NIE – cena szkolenia zostanie podwyższona o 23% podatek VAT	
Podpis i pieczęć Pracodawcy				

Wypełniony i podpisany formularz należy przestać mailem (skan) na adres: anna.nowakowska@ksap.gov.pl
Informacji o szkoleniach udzielają pracownicy Ośrodka Rozwoju i Kształcenia Ustawicznego, których dane kontaktowe można znaleźć na stronie internetowej www.ksap.gov.pl