|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA INSTYTUCJI** | **Nazwa i** |
| Adres instytucji |  |
| Imię i nazwisko uczestnika szkolenia |  |
| Obszar tematyczny zadań realizowanych przez uczestnika szkolenia |  |
| Telefon, e-mail uczestnika szkolenia |  |
| Proponowany termin i miejsce szkolenia |  |
| Proponowany temat spotkania |  |
| Uwagi |  |

***Załącznik prosimy przekazać do Urzędu Statystycznego według wskazówek zamieszczonych w Karcie Usługi.***