FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

do udziału w szkoleniu warsztatowym

poświęconym pracy z osobą doświadczają przemocy i osobą stosującą przemoc

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Instytucja |  |
| Zespół interdyscyplinarny  (gmina, powiat) |  |
| Kontakt telefoniczny |  |
| Adres e-mail - do potwierdzenia przyjęcia zgłoszenia |  |
| Wybrana część szkolenia (proszę podkreślić lub pozostawić właściwą odpowiedź) | Cześć 1 - 09.05.2018  Część 2 - 16.05.2018  Część 1 i 2 - 09 i 16.05.2018 |

Skan wypełnionego i podpisanego formularza zgłoszeniowego należy przesłać pod adres: **fundacja@pcps.pl**

Przed wysłaniem formularza prosimy o sprawdzenie dostępności miejsc na szkolenie na stronie: **przemoc.edu.pl/szkolenie**

Zgłoszenia przyjmujemy do wyczerpania miejsc

W razie pytań prosimy o kontakt telefoniczny: **602679669** (9.00 - 15.00) lub mailowy: **fundacja@pcps.pl**

|  |  |
| --- | --- |
| miejscowość, data  i czytelny podpis  lub podpis i pieczątka  przewodniczącej / przewodniczącego  zespołu interdyscyplinarnego lub osoby upoważnionej |  |