

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Temat szkolenia: " Szkolenie Techniczne z systemu SODiR"
WARSZTATY

Termin szkolenia: ☐ 07-08.02.2017r ☐ 09-10.03.2017r. ☐ 27-28.04.2017r.

Miejsce szkolenia: Oddział Wielkopolski Państwowego Funduszu Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych

DANE ZGŁOSZENIOWE:

Nr PFRON	
NIP	
Nazwa Firma	

Imiona i Nazwiska osób zgłaszających się na szkolenie oraz posiadających
pełnomocnictwo/upoważnienie do kontaktów z Państwowym Funduszem Rehabilitacji
Osób Niepełnosprawnych (max 2):

1. Imię i Nazwisko, telefon

2. Imię i Nazwisko, telefon

INFORMACJE DODATKOWE:

Forma wysyłania dokumentacji do systemu SODiR	Papierowa ☐	Elektroniczna ☐
Czy posiadają Państwo login i hasło do systemu SODiR?	TAK ☐	NIE ☐
Czy Państwa komputer posiada dostęp do WIFI?	TAK ☐	NIE ☐

Jakimi dodatkowymi tematami szkoleń jesteście Państwo szczególnie zainteresowani:

Potwierdzenie zgłoszenia:

Prosimy o przesłanie formularza zgłoszeniowego potwierdzającego Państwa uczestnictwo w wybranym dla Państwa terminie. Terminy składania zgłoszeń : 06.02.2017 r. , 08.03.2017 oraz 26.04.2017r. do godz. 15.00 na e-maila: szkolenia.poznan@pfron.org.pl.

Osoba do kontaktu ze strony PFRON:

Anna Brych

Tel. 61 666 46 15; 511782025

e-mail: szkolenia.poznan@pfron.org.pl