**Formularz zgłoszeniowy: Coaching indywidualny**

Proszę wypełnić formularz zgłoszeniowy i przesłać skan drogą mailową bądź pocztą wewnętrzną

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Temat szkolenia/ trener: | | Coaching indywidualny/ Lidia Głowacka | |  |  |
| Data i miejsce szkolenia: | | Do uzgodnienia | | |  |
| Cena szkolenia: (proszę zaznaczyć odpowiednie) | Uczestnik | | Pierwsze spotkanie | | Każde następne |
| * Pracownicy PW kierowani przez przełożonych | | 65,00 zł/os. | | 45,00 zł/os. |
| * Pracownicy PW zgłaszający się indywidualnie | | 75,00 zł/os. | | 55,00 zł/os. |
| * Osoby związane z uczelnią (doktoranci, zatrudnione na umowę c-p, osoby związane z projektami realizowanymi przez PW) | | 85,00 zł/os. | | 65,00 zł/os. |
| * Pozostałe osoby | | 100,00 zł/os. | | 80,00 zł/os. |
| - cena uzależniona od liczby spotkań - liczba spotkań ustalana indywidualnie | | | | |

**Dane zgłoszeniowe: (finansuje Dział/Wydział)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jednostka organizacyjna/Wydział/ Instytut |  | |
| Nr jednostki finansującej  (do wystawienia noty wewnętrznej) |  | |
| Osoba do kontaktu (opcjonalnie) | Imię i Nazwisko: | |
| Telefon: | Mail: |
| Imię i nazwisko zgłaszanej osoby | Telefon: | Mail: |
| 1. |  |  |

Z uwagi na organizację prosimy by ew. odwołanie zgłoszenia było dokonane w formie pisemnej/mailowej i potwierdzone telefonicznie. (tel. wew. 59-57 lub 15-64), w przeciwnym razie dana osoba nie będzie już miała ponownej możliwości wzięcia udziału w konsultacjach. Dział ds. Szkoleń zastrzega sobie prawo do zmiany terminu spotkania z przyczyn niezależnych o czym Państwa poinformujemy telefonicznie i mailowo.

**Potwierdzenie zgłoszenia przez kierownika jednostki:**

……………………..

data i podpis

**Dane zgłoszeniowe: (samodzielne finansowanie)**

|  |  |
| --- | --- |
| Dane do faktury: | Imię i nazwisko  Adres |
| Telefon |  |
| Mail: |  |

Z uwagi na organizację prosimy by ew. odwołanie zgłoszenia było dokonane w formie pisemnej/mailowej i potwierdzone telefonicznie. (tel. wew. 59-57 lub 15-64), w przeciwnym razie dana osoba nie będzie już miała ponownej możliwości wzięcia udziału w konsultacjach. Dział ds. Szkoleń zastrzega sobie prawo do zmiany terminu spotkania z przyczyn niezależnych o czym Państwa poinformujemy telefonicznie i mailowo.

**Potwierdzenie zgłoszenia:**

……………………..

data i podpis

Po otrzymaniu formularza zgłoszenia prześlemy Państwu drogą mailową potwierdzenie uczestnictwa w konsultacjach.