**Formularz zgłoszeniowy**

**dla szkoleń z zakresu BHP o PPOŻ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dane zgłoszeniowe:** | | | | | |
| Jednostka organizacyjna/Wydział/ Instytut: proszę wpisać nazwę jednostki organizacyjnej/Wydziału/ Instytutu | | | | | |
| Numer/kod jednostki: proszę wpisać numer/kod jednostki organizacyjnej | | | | | |
| Osoba do kontaktu | | Imię i nazwisko: proszę wpisać imię i nazwisko osoby do kontaktu | | | |
| Telefon: proszę wpisać nr tel. | Mail: proszę wpisać adres mailowy | | |
| Lp. | Imię | Nazwisko | | Adres e-mail  w domenie @pw.edu.pl | Rodzaje i terminy szkoleń |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |
|  | imię | nazwisko | | adres e-mail | proszę wybrać element |

***Potwierdzenie zgłoszenia przez kierownika jednostki\* :*** ……………………..….………..

\*) do zgłoszenia (zamiast podpisu na formularzu) można dołączyć maila od Kierownika jednostki, data i podpis  
potwierdzającego zgłoszenie wymienionych w formularzu osób.