**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.