

Gmina / Powiat:

.....
(miejscowość, data)**Karta zgłoszenia****na studia podyplomowe dla kadry zarządzającej instytucji pomocy i integracji społecznej (Projekt 1.45: "Kształcenie kadry zarządzającej instytucji pomocy i integracji społecznej w formie studiów podyplomowych")**

Instytucja Nazwa, adres, tel/fax; mail osoby odpowiedzialnej za rekrutację		
Imię i nazwisko kandydata	Kandydat główny	Kandydat rezerwowi
Zajmowane stanowisko		
Staż pracy w placówce		
Typ placówki: interwencyjna/socjalizacyjna (zaznaczyć odpowiedni)		
Rodzaj i termin umowy o pracę		
Nr telefonu, mail kandydata		
Wybrany kierunek studiów		
Preferowana uczelnia z listy wskazanej przez CRZL		
Wstępna deklaracja dotycząca korzystania z noclegów	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK / <input type="checkbox"/> NIE
Zgoda przełożonego na uczestnictwo w studiach podyplomowych*	Wyrażam zgodę* (Podpis przełożonego)	Wyrażam zgodę* (Podpis przełożonego)
 Data i podpis kandydata Data i podpis kandydata

.....
Data i podpis przełożonego*

* wypełnia bezpośredni przełożony kandydata na studia (warunkiem koniecznym przyjęcia pracownika na studia podyplomowe jest zgoda jego bezpośredniego przełożonego)