



Współfinansowane przez
Unię Europejską

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DO UDZIAŁU W PROJEKCIE

Instytucja koordynator projektu	Zespół Szkół im. gen. S. Kaliskiego w Górze
Partnerzy Projektu	Pracodawcy portugalscy
Czas trwania praktyk	4 tygodnie

Dane osobowe	Imię/imiona	
	Nazwisko	
	Data urodzenia	
	PESEL	
Adres zamieszkania	Miejscowość	
	Kod pocztowy	
	Ulica	
	Nr domu	
	Województwo	
Dane kontaktowe	Telefon komórkowy	
	Telefon komórkowy rodzica/opiekuna	
	Adres poczty elektronicznej	