FORMULARZ REKRUTACYJNY

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Imię (imiona) i nazwisko | | |
| 1. Data i miejsce urodzenia: | 1. Telefon/e-mail do kontaktu: | |
| *data (rok-miesiąc-dzień) miejscowość* |  | |
| 1. Miejsce zamieszkania: | | |
| *ulica i numer dom*  *Kod pocztowy i miejscowość*  *poczta*  *gmina*  *powiat*  *województwo* | | |
| 1. Dotychczasowe doświadczenie zawodowe: | | |
|  | | |
| 1. Współpraca z lokalnymi środowiskami Głuchych: | | |
|  | | |
| **Oświadczam, że:** | | |
| 1. Jestem osobą niesłyszącą | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |   Tak Nie |
| 1. W przypadku pozytywnej rekrutacji zobowiązuję się do udziału w szkoleniach organizowanych w ramach projektu „FLOTA” | | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |   Tak Nie |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(miejscowość i data) (podpis składającego oświadczenie)