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)