FORMULARZ ZGŁOSZENIA UCZESTNICTWA W SZKOLENIU

Informacje o szkoleniu

|  |  |
| --- | --- |
| Temat szkolenia | Szkolenie dla partnerów KSOW składających wnioski o wybór operacji do jednostki centralnej. Warunki, kryteria i tryb wyboru operacji podmiotów współpracujących w ramach krajowej sieci obszarów wiejskich – konkurs na wybór operacji realizowanych w 2017 r. |
| Miejsce szkolenia | Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi, Warszawa, ul. Wspólna 30, sala konferencyjna nr 49/51 |
| Termin szkolenia | 8 lutego 2017 r. w godzinach 9.00 – 15.15 |

Dane partnera KSOW (jednostki zgłaszającej):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Adres email |  |
| Telefon kontaktowy |  |

Dane uczestnika szkolenia:

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |

Partner KSOW z uwagi na ograniczoną liczbę miejsc może zgłosić jedną osobę.

|  |
| --- |
| Data Podpis zgłaszającego |

Skan zgłoszenia należy przesłać na adres email [wioleta.krajewska@minrol.gov.pl](mailto:wioleta.krajewska@minrol.gov.pl)