|  |  |
| --- | --- |
| Imię nazwisko |  |
| Telefon (najlepiej kom.) |  |
| Mail |  |
| Status na rynku pracy | Pracownik / Pracodawca (niepotrzebne usunąć) |
| Powiat, w którym mieści się siedziba Pracodawcy |  |
| Województwo, w którym mieści się siedziba Pracodawcy |  |
| Kierunek studiów podyplomowych na jakim planują Państwo studiować |  |
| W jakim sektorze Państwo pracują? |  |
| W jakim zawodzie Państwo pracują? |  |
| Czy mogą Państwo udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze?  | Tak / Nie (niepotrzebne usunąć) |

**Formularz zgłoszenia o dofinansowanie**

**studiów podyplomowych z ZFS w 2017 roku.**