**ANKIETA OCZEKIWAŃ**

**I OKREŚLENIE ZAPOTRZEBOWANIA NA BEZPŁATNE DOSZKOLENIE PRACOWNIKÓW**

W zawodzie? …………………………………………………………………………..

W zakresie wiedzy? …………………………………………………………………...

W szkoleniu całodziennym/jednodniowym? ………………………………………...

W szkoleniu cyklicznym, np. półrocznym (np. pierwszy poniedziałek i wtorek miesiąca) ………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko pracownika\* ………………………………………………………..

Rodzaj szkolenia ………………………………………………………………………

Imię i nazwisko pracownika\* ………………………………………………………..

Rodzaj szkolenia ………………………………………………………………………

**II DANE WNIOSKODAWCY**

Firma/Zakład/Działalność gospodarcza itd. …………………………………………

…………………………………………………………………………………………

Adres korespondencji: ………………………………………………………………..

Tel. kontaktowy: ……………………………………………………………………...

e-mail: ………………………………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby do kontaktu: …………………………………………………

SERDECZNIE DZIĘKUJEMY

\*dowolna liczba pracowników – konieczne jest podanie konkretnego imienia i nazwiska pracownika – gdyż jest to wymogiem uzyskania dofinanowania na konkretną osobę wymienioną we wniosku