

## ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE

**Temat szkolenia:** .....

....., **termin:** .....

**Nazwa organizacji:** .....

**Adres:** ....., **tel/fax:** .....

**Uczestnicy:**

**Nazwisko**

**Imię**

**1** .....

**2** .....

**3** .....

**4** .....

W imieniu organizacji związkowej

.....  
Podpis osoby upoważnionej

### Informacja dla uczestników szkolenia

1. Prosimy o wypełnienie zgłoszenia i wysłanie go do Zarządu Regionu Podbeskidzie NSZZ „Solidarność” w terminie **co najmniej 14 dni** przed rozpoczęciem szkolenia.

- e-mail: [biuro.bbial@solidarnosc.org.pl](mailto:biuro.bbial@solidarnosc.org.pl)
- fax: (33) 812-67-90
- 43-300 Bielsko-Biała, ul. Adama Asnyka 19

2. Wszelkie informacje dot. szkoleń można uzyskać pod nr. tel. **(33) 812-67-93** lub na stronie internetowej Zarządu Regionu: [www.solidarnosc.org.pl/bbial](http://www.solidarnosc.org.pl/bbial) w **Dziale Szkoleń**.