

ZGŁOSZENIE UDZIAŁU

w szkoleniu organizowanym przez

MUZEUM REGIONALNE W STALOWEJ WOLI

w dniach 10-11 LUTEGO 2014 r. w Stalowej Woli z zakresu

**obsługi osób niewidomych i słabowidzących w muzeum**

..... dnia .....

(czytelna pieczęć instytucji)

NAZWA -

.....

ADRES -

.....

**UCZESTNIK**

IMIĘ I NAZWISKO -

.....

STANOWISKO SŁUŻBOWE -

.....

TELEFON - ..... E-MAIL - .....

.....

(podpis uczestnika)

.....

(podpis i pieczęć osoby kierującej na szkolenie)