**Dane partnera zgłaszającego**

**potrzeby szkoleniowe** .........................................................................................

........................................................................................

( nazwa i adres )

**Wykaz potrzeb szkoleniowych**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa/rodzaj szkolenia, po którym zdobywa się:** | | **Liczba osób, na które istnieje zapotrzebowanie** |
| **Kwalifikacje zawodowe** | **Uprawnienia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………………………….. ………………………………………………….

(miejscowość i data) (podpis)