

**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	

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis)