

Załącznik nr 2. Formularz osobowy uczestnika/uczestniczki sieci, do dokumentu: *Regulamin rekrutacji i uczestnictwa „Sieci współpracy i wymiany doświadczeń w zakresie uczenia się przez całe życie”*

FORMULARZ OSOBOWY UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI SIECI

1. Imię i Nazwisko:

2. Numer telefonu:

3. Adres e-mail, który jest przypisany do konta Microsoft. Sieci odbywają się na platformie MS Teams:

4. Miejsce pracy:

5. Zajmowane stanowisko:

6. Czy jesteś członkiem/członkinią Wojewódzkiego Zespołu Koordynacji (WZK)?

☐ Tak

☐ Nie

7. Specjalne potrzeby:

☐ Pytanie mnie nie dotyczy

☐ Dostosowanie przestrzeni w związku z niepełnosprawnością ruchową? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

-
- ☐ Zapewnienie tłumacza języka migowego?
 - ☐ Zapewnienie druku materiałów powiększoną czcionką?
 - ☐ Potrzeba dostosowania posiłków podczas spotkań stacjonarnych sieci celem uwzględnienia specyficznych potrzeb żywieniowych?

Jeśli TAK, proszę opisać jakie:

- ☐ Inne specjalne potrzeby? Jeśli TAK, proszę opisać jakie:
-

.....

MIEJSCOWOŚĆ I DATA

.....

CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI SIECI