|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LOGO OŚRODEK SZKOL  **O Ś R O D E K S Z K O L E N I A**  **GALJAN**  **Zez. 139/K/00**  **02-634 WARSZAWA ul. RACŁAWICKA 132**  ***Ośrodek Szkoleniowy w Komornicy ( dawne TGW Dębe) koło Legionowa***  ***ul. Nasielska 7 ; poczta 05-140 Serock***  **tel/fax 22 7847040 kom 602750796 e-mail:** [**biuro@galjan.net.pl**](mailto:biuro@galjan.net.pl) **www.galjan.net.pl**  **Kwestionariusz zgłoszenia udziału**  **SZKOLENIE NA LICENCJĘ DETEKTYWA**  1.Wypełnik kwestionariusz i prześlij na adres [biuro@galjan.net.pl](mailto:biuro@galjan.net.pl)  2.Otrzymasz wiadomość zwrotną potwierdzającą przyjęcie zgłoszenia ( do 24h)  3. Do trzech dni od daty zgłoszenia wpłać zaliczkę w wysokości 200 zł.  4. Całość kwoty za szkolenie należy uregulować do dnia rozpoczęcia szkolenia.  5. Podany przez Państwa w trakcie procesu rekrutacji adres e-mail będzie podstawowym adresem do komunikowania się z Państwem.  Przed wysłaniem zgłoszenia prosimy o zapoznanie się z regulaminem szkolenia.   1. **Dane uczestników szkolenia i wybrane miejsce i tryb szkolenia**  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Lp. | Imię nazwisko | Warszawa, Wyszków, Komornica koło Legionowa | Edycja | Tryb szkolenia weekendowy/codzienny | | 1. |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  | | 3. |  |  |  |  | | 4. |  |  |  |  | | 5. |  |  |  |  |  1. **Dane kontaktowe**  |  |  | | --- | --- | | Adres e-mail: |  | |  |  | | Telefon kontaktowy |  | |  |  | |  |  | |  |  |   …………………………………………………………………………………….  ( podpis uczestnika szkolenia) |
|  |