**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DOBREJ PRAKTYKI**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel** *(poradnictwo zawodowe, orientacja zawodowa)* |  |
| **Adresaci** (*edukacja, rynek pracy*) |  |
| **Tytuł /Nazwa dobrej praktyki** *(projektu, działania, przedsięwzięcia)* |  |
| **Nazwa realizatora** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **Fax** |  |
| **E-mail** |  |
| **Strona internetowa** |  |
| **Osoba upoważniona do kontaktu** *(imię, nazwisko, telefon, e-mail)* |  |
| **OPIS DOBREJ PRAKTYKI** | |
| **Opis dobrej praktyki** |  |
| **Rezultaty/Korzyści** |  |
| **Rady i wskazówki** |  |
| **Partnerzy współpracujący w realizacji działania** |  |
| **Załączniki** *( dodatkowe materiały uzupełniające np. fotografie, narzędzia, metody, artykuły prasowe)* |  |
| *Oświadczam, że zgadzam się na przetwarzanie informacji zawartych w powyższym formularzu oraz materiałów dodatkowych (załączników) w celach promocyjnych związanych z upowszechnianiem i wykorzystanym powyższych materiałów na stronie internetowej Partnerstwa lokalnego Forum Poradnictwa Zawodowego Województwa Lubuskiego (Na podstawie art. 23 ust. 1 pkt.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zmianami).* | |
| **Podpis osoby upoważnionej** |  |