

WNISKODAWCA: (imię i nazwisko lub nazwa firmy/przedsiębiorcy)

ADRES ZAMIESZKANIA/SIEDZIBY (np. ulica, osiedle, miejscowość, kod pocztowy)

ADRES DO KORESPONDENCJI: (jeśli jest inny niż powyżej)

ADRES E-MAIL (nie jest wymagany)

TELEFON KONTAKTOWY (stacjonarny i/lub komórkowy, nie jest wymagany)

pieczęć wpływu

znak sprawy (nadaje urzędnik)

DRUK	WNIOSEK DO WÓJTA GMINY PRZEMĘT O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW PRAKTYK ABSOLWENCKICH	DO PROCEDURY
op.6.1		OP.VI

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE PRAKTYKANTA:

1. Imię i nazwisko :

2. Adres zamieszkania:

3. Data urodzenia:

4. Nazwa i adres szkoły, którą ukończył praktykant:

.....

5. Okres trwania praktyk absolwenckich: od..... do.....

