



## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

*Uczestnika Projektu „Beauty&Health Massage – technicy SP1OZ jadą na staż”*

| Informacje o projekcie                                   |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Numer umowy                                              | 2017-1-PL01-KA102-037425                                                                           |
| Nazwa beneficjenta                                       | Centrum Zawodów Medycznych i Społecznych – Szkoła Policealna Województwa Podlaskiego w Białymstoku |
| Tytuł projektu                                           | „Beauty&Health Massage – technicy SP1OZ jadą na staż”                                              |
| Okres realizacji projektu                                | 01.08.2017-31.07.2019                                                                              |
| Dane instytucji otrzymujących wsparcie - dane podstawowe |                                                                                                    |
| Kraj                                                     | Polska                                                                                             |
| Nazwa instytucji                                         | Centrum Zawodów Medycznych i Społecznych – Szkoła Policealna Województwa Podlaskiego w Białymstoku |
| NIP                                                      | 5421966837                                                                                         |
| Typ instytucji                                           | Szkoła Policealna - Technikum                                                                      |
| Województwo                                              | Podlaskie                                                                                          |
| Powiat                                                   | białostocki                                                                                        |
| Gmina                                                    | Białystok                                                                                          |
| Miejscowość                                              | Białystok                                                                                          |
| Ulica i nr budynku                                       | Ogrodowa 23                                                                                        |
| Kod pocztowy                                             | 15-027                                                                                             |
| Telefon kontaktowy                                       | +48 (85) 742 18 81                                                                                 |
| Adres e-mail                                             | sp1oz@wp.pl                                                                                        |
| Dane uczestnika                                          |                                                                                                    |
| Imię i Nazwisko                                          |                                                                                                    |
| PESEL                                                    |                                                                                                    |
| Województwo                                              |                                                                                                    |
| Powiat                                                   |                                                                                                    |
| Gmina                                                    |                                                                                                    |
| Miejscowość                                              |                                                                                                    |
| Ulica                                                    |                                                                                                    |
| Nr budynku                                               |                                                                                                    |
| Nr lokalu                                                |                                                                                                    |
| Kod pocztowy                                             |                                                                                                    |
| Telefon kontaktowy (obowiązkowo)                         |                                                                                                    |
| Adres e-mail (obowiązkowo)                               |                                                                                                    |
| Zawód (np. technik masażysta)                            |                                                                                                    |
| Rok szkolny                                              | 2018/2019                                                                                          |

.....  
*miejsowość, data*

.....  
*czytelny podpis*



# Erasmus+

Changing lives. Opening minds.  
Erasmus+

---

*Ucznia/Uczennicy*

---

Centrum Zawodów Medycznych i Społecznych – Szkoła Policealna  
Województwa Podlaskiego w Białymstoku  
ul. Ogrodowa 23, 15-027 Białystok, Polska  
tel. +48 85 742 18 81, fax: +48 85 742 18 81,  
e-mail: [erasmus.sp1oz@gmail.com](mailto:erasmus.sp1oz@gmail.com)