organizator: **FUNDACJA AKTYWIZACJA**

Centrum Edukacji i Aktywizacji Zawodowej Osób Niepełnosprawnych oddział w Bydgoszczy

osoba do kontaktu: Aleksandra Klunder – **aleksandra.klunder@idn.org.pl**

współorganizator: **WYŻSZA SZKOŁA GOSPODARKI**

Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych

osoba do kontaktu: Mikołaj Piekut – **mikolaj.piekut@byd.pl**

Bydgoszcz, dn. 24.10.2014

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W TARGACH PRACY**

Data zgłoszenia: ………………………………………………………………………..

Miejsce: Kampus Wyższej Szkoły Gospodarki - Bydgoszcz

Nazwa instytucji:………………………………………………………………………..

Adres:……………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do kontaktu:…………………………………….

Nr telefonu: ……………………………………………………………………………...

Liczba osób obsługujących stoisko: ………………………………………….................

Instytucje zainteresowane udziałem w Targach Pracy proszone są o **potwierdzenie obecności do dnia 03.11.2014.**