*Załącznik nr 5b do Regulaminu*

**KARTA WYBORU FORMY WSPARCIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko Uczestnika/czki:** |  | **Nazwa i stopień kierunku studiów:** |  |
| **Nazwa wydziału:** |  | **Semestr studiów:** |  |

Proszę zaznaczyć krzyżykiem [x] wybrane przez Państwa szkolenie/szkolenia

**TERMINARZ SZKOLEŃ BIZNESOWYCH**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **NAZWA SZKOLENIA** | **TERMIN SZKOLENIA i GRUPY** | |
| **1.** | *EFEKTYWNA PRACA ZDALNA* | **Grupa III (03-04.04.2023)** | |
|  | |
| **2.** | *ZAKŁADANIE I PROWADZENIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ* | **Grupa II (24-25.04.2023)** | **Grupa III (26-27.04.2023)** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| …..……………………………………… | …………………………………………… |
| *MIEJSCOWOŚĆ I DATA* | *CZYTELNY PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU* |