Załącznik 3: Wzór listy uczestników delegowanych przez Odbiorcę wsparcia do udziału w II edycji AMI

**Lista uczestników delegowanych przez Odbiorcę wsparcia do udziału w II edycji Akademii Menadżera Innowacji**

Nazwa Odbiorcy wsparcia: …………………….

Do udziału w II edycji Akademii Menadżera Innowacji zgłaszam następujących pracowników:

|  |  |
| --- | --- |
| **Uczestnik AMI nr 1** | |
| Nazwa Odbiorcy wsparcia |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Stanowisko |  |
| Numer telefon |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |
| Adres e-mail |  |
| Specjalne potrzeby |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uczestnik AMI nr 2** | |
| Nazwa Odbiorcy wsparcia |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Stanowisko |  |
| Numer telefon |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |
| Adres e-mail |  |
| Specjalne potrzeby |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uczestnik AMI nr 3** | |
| Nazwa Odbiorcy wsparcia |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Stanowisko |  |
| Numer telefon |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |
| Adres e-mail |  |
| Specjalne potrzeby |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uczestnik AMI nr 4** | |
| Nazwa Odbiorcy wsparcia |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Stanowisko |  |
| Numer telefon |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |
| Adres e-mail |  |
| Specjalne potrzeby |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uczestnik AMI nr 5** | |
| Nazwa Odbiorcy wsparcia |  |
| Imię |  |
| Nazwisko |  |
| PESEL |  |
| Stanowisko |  |
| Numer telefon |  |
| Numer telefonu komórkowego |  |
| Adres e-mail |  |
| Specjalne potrzeby |  |