|  |
| --- |
| **Formularz zgłoszenia zainteresowania firmy doradczej/szkoleniowej współpracą w ramach Projektu Lokalne Centra Kompetencji (LCK)** |
| *UWAGA: Wypełnienie formularza oznacza zgodę na kontakt ze strony pracowników Projektu w celu potwierdzenia lub wyjaśnienia zawartych w nim danych lub informacji* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Miasto LCK** | **KUTNO** |  |
| **Nazwa firmy** |   |  |
| **Adres** |   |  |
| **Imię i nazwisko osoby do kontaktu:**  |  |  |
| **Telefon do kontaktu:**  |  |  |  |
| **Profil (szkoleniowa/doradcza)** |  |  |
| **Specjalizacja** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Biorąc udział w testowaniu Standardów Usług Doradczych i Szkoleniowych Firm Rodzinnych** **(SUDIS FR) nasza firma** |
| **Dostrzega następujące problemy firm rodzinnych:** |
|   |
| **Pomoże rozwiązać powyższe problemy firm rodzinnych poprzez:** |
|   |
| **Wesprze proces rekrutacji beneficjentów do testowania poprzez:** |
|   |
| **Jesteśmy zainteresowani testowaniem standardu usług szkoleniowych i doradczych dla firm rodzinych w następujących obszarach i proponujemy tematykę szkolenia / doradztwa, którą możemy zrealizować:** |
| **SEMINARIA OTWIERAJĄCE I PROMUJĄCE TEMATYCZNE OBSZARY WSPARCIA** |
| **Obszar** | **Temat** | **Rozwinięcie treści** | **Czego dowie się uczestnik?** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **WEBINARIA KONTYNUUJĄCE ZDALNIE TEMATYCZNE OBSZARY WSPARCIA** |
| **Obszar** | **Temat** | **Rozwinięcie treści** | **Czego dowie się uczestnik?** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| **DORADZTWO DLA FIRM RODZINNYCH W ZAKRESIE TEMATYCZNYCH OBSZARY WSPARCIA** |
| **Obszar** | **Temat** | **Rozwinięcie treści** | **Jaką pomoc otrzyma uczestnik?** |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
| Podpis: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |