

ZADANIE FINANSOWANE Z BUDŻETU SAMORZĄDU WOJEWÓDZTWA ŁÓDZKIEGO

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY UCZESTNIKA SZKOLENIA

Stowarzyszenie Ochrony Ludności i Obrony Cywilnej
ul. Polskiej Organizacji Wojskowej 5, 97-300 Piotrków Trybunalski
kontakt@solloc.org | solloc.org

1. DANE OSOBOWE

- **Imię i nazwisko:**
- **Miejsce zamieszkania (kod pocztowy i miejscowość):**
.....
- **Telefon kontaktowy:**
- **Adres e-mail(opcjonalnie):**

2. WYBÓR MODUŁU SZKOLENIOWEGO *(można wybrać jeden lub więcej modułów)*

- ☐ Moduł I – Medycyna Taktyczna i Tamowanie Krwotoków
- ☐ Moduł II – Przetrwanie w Sytuacjach Kryzysowych
- ☐ Moduł III – Przetrwanie w Terenie
- ☐ Moduł IV – Zagrożenia Terrorystyczne – Procedury Bezpieczeństwa
- ☐ Moduł V – Ochrona Ludności i Obrona Cywilna (program MSWiA)

3. OŚWIADCZENIA UCZESTNIKA

- ☐ Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z regulaminem szkolenia i akceptuję jego postanowienia.
- ☐ Zobowiązuję się do udziału w wybranych modułach oraz informowania organizatora o ewentualnej nieobecności.



Podpis uczestnika:

.....