TARGI PRACY

ZGŁOSZENIE UCZESTNICTWA

***Termin nadsyłania zgłoszeń: 20.04.2017 r.***

Targi Pracy odbędą się **26 kwietnia 2017r**. w Urzędzie Miasta przy ul. Rynek 1-5 w Żarach

w godzinach **9:00-14:00**

**Organizatorzy Targów:**

**Młodzieżowe Centrum Kariery w Żarach Fundacja Przedsiębiorczość**

ul. Górnośląska 2 ul. Mieszka I 13

68-200 Żary 68-200 Żary

**tel. +48 508 307 475; 690 505 301 tel.+48 / 68 / 479 16 00, +48 533 32 26 18**

Zgłaszamy nasz udział w Targach Pracy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wystawca** (pełna nazwa): | | | | | |
| Rodzaj instytucja/przedsiębiorstwo | | | | | |
| Ulica | Kod Pocztowy | Miasto | | Województwo | |
| Telefon | Fax | e-mail | | | |
| Osoba upoważniona do rozmów w sprawie związanych z uczestnictwem w targach (imię i nazwisko, stanowisko, telefon, e-mail) | | | | | |
| Nazwiska osób obecnych na stanowisku:  1. 2. 3. | | | | | |
| Ilość oferowanych miejsc pracy/staży/wolontariatów/praktyk oraz informacja w jakim zawodzie/specjalności: | | | | | |
| Stoisko wystawiennicze (prezentacja wyrobów, produktów itp.) | | | Tak | | Nie |
| Rodzaj prezentowanych wyrobów, produktów itp. | | | | | |
| Stoisko informacyjne (ulotki, plakaty, broszury itp.) | | | Tak | | Nie |
| Sposób w jaki zostanie przedstawiona informacja o firmie: | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Prosimy odesłać zgłoszenie na adres*:**  **Młodzieżowe Centrum Kariery w Żarach**  **ul. Górnośląska 2**  **68-200 Żary**  **tel. 508 307 475; 690 505 301**  **mck.zary@ohp.pl** | ……………………………… …………………………… ………..  Pieczęć Wystawcy Miejsce i data Podpis |