



<b>WYPEŁNIA OPERATOR: Warmińsko-Mazurski Związek Pracodawców Prywatnych</b>	
Data i godzina wpływu:	
ID wsparcia	

**Informacja dotycząca usługi rozwojowej  
do projektu „BUR w działaniu. Edukacja przez całe życie”  
nr Projektu: FEWM.06.05-IZ.00-0203/23**

<b>INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ*</b> (*wypełnić jeżeli dotyczy)	
Nazwa usługi rozwojowej: (zgodna z kartą usługi BUR)	
Numer karty usługi: (zgodny z kartą usługi BUR)	

**\* Jeżeli dotyczy załączyć wydrukowaną kartę usługi BUR**

<b>INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ*</b> (*wypełnić jeżeli dotyczy)	
Nazwa usługi rozwojowej: (zgodna z kartą usługi BUR)	
Numer karty usługi: (zgodny z kartą usługi BUR)	

**\* Jeżeli dotyczy załączyć wydrukowaną kartę usługi BUR**

<b>INFORMACJA DOTYCZĄCA USŁUGI ROZWOJOWEJ*</b> (*wypełnić jeżeli dotyczy)	
Nazwa usługi rozwojowej: (zgodna z kartą usługi BUR)	
Numer karty usługi: (zgodny z kartą usługi BUR)	

**\* Jeżeli dotyczy załączyć wydrukowaną kartę usługi BUR**

.....  
miejsowość i data

.....  
czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu