



<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> <i>(wypełnić jeśli dotyczy)</i>	
Nazwa usługi rozwojowej: <i>(zgodna z kartą usługi BUR)</i>	
Numer karty usługi: <i>(zgodny z kartą usługi BUR)</i>	

*Jeżeli dotyczy załączyć wydrukowaną kartę usługi BUR*

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

*Jeżeli dotyczy załączyć wydrukowaną kartę usługi BUR*

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

*Jeżeli dotyczy załączyć wydrukowaną kartę usługi BUR*

.....

*miejsowość i data*

.....

*czytelny podpis Uczestnika/-czki Projektu*