.………………………………

 Pieczęć firmowa

**Ankieta**

Skan wypełnionej i podpisanej ankiety proszę przesłać na adres: cosodpl@szczecin.lasy.gov.pl

**Wariant szkolenia**: wariant 1 □ wariant 2 □ wariant 3 □ wariant 4\* □

\* W przypadku wyboru wariantu 4 proszę podać proponowany zakres szkolenia:

………………………………………………………………………………………………………

**Rozszerzony zakres szkolenia:** szkolenie z zakresu fotogrametrii □

szkolenie z zakresu termowizji i termografii □

**Proponowany** **termin szkolenia**\*(miesiąc, rok):

………………………………………………………………………………………………………

\* Ostateczny harmonogram szkoleń będzie ustalony na podstawie zgłoszeń otrzymanych ze wszystkich jednostek.

**Orientacyjna liczba osób chętnych do udziału w szkoleniu**

………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa jednostki zgłaszającej**: …………………………………………………………………………………………………………………….…………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………

**Adres**: ………………………………………………………………………………………………………………………

**Osoba do kontaktu**: ..……………………………………………………………………………….……………………………………

**Telefon**: ……………………………………….

**e-mail**: …………………………………………

Wyrażam zgodę na informowanie mnie o przyszłych szkoleniach i kursach oferowanych przez Centralny Ośrodek Szkolenia Operatorów Dronów na Potrzeby Leśnictwa.

 ……………………………………

 Podpis