Tech Solution Partner Tomasz Kowalski
ul. Marynarki Wojennej 3C/31, 33-100 Tarnów
NIP: 6783217048
tel: +48 602 849 411

Tech Solution Partner
TOMASZ KOWALSKI

FORMULARZ IDENTYFIKACJI POTRZEB SZKOLENIOWYCH - FIPS

Prosimy o wypełnienie i przesłanie mailem na adres:
biuro@tspartner.pl

Szanowni Państwo,
Zapraszamy do wypełnienia poniższego formularza dla szkoleń organizowanych w formule zamkniętej „in company". Na Państwa zlecenie opracujemy kompleksowo każdy interesujący Państwa projekt szkoleniowy.

1.	Proszę podać interesujący Państwa temat/ zakres szkolenia:	
2.	Jaki zamierzacie Państwo osiągnąć cel szkolenia (zakładane efekty, korzyści szkolenia):	
3.	Prosimy o podanie najistotniejszych kwestii, KLUCZOWYCH ZAGADNIEŃ, które powinny znaleźć się w programie szkoleniowym:	
4.	Prosimy o podanie informacji dotyczących uczestników szkolenia:	
	Ile osób?	
	Na jakich stanowiskach?	
	Z jak dużym doświadczeniem?	
5.	Jakie zadania do wykonania stoją przed uczestnikami po szkoleniu?	

Tech Solution Partner Tomasz Kowalski
ul. Marynarki Wojennej 3C/31, 33-100 Tarnów
NIP: 6783217048
tel: +48 602 849 411

6.	Czy uczestnicy brali już kiedyś udział w podobnym szkoleniu?	
7.	Prosimy o podanie informacji niezbędnych do przeprowadzenia szkolenia dotyczących specyfiki firmy/branży/ stanowiska pracy uczestników szkolenia:	
8.	Prosimy o podanie informacji organizacyjnych:	
	Sugerowany termin?	
	Miejsce szkolenia? (wyjazdowe, w firmie, proponowany hotel?)	
	Proponowany czas trwania szkolenia? (ilość dni, godzin)	
	Dodatkowe informacje/ uwagi?	
9.	Forma wypełnienia dokumentu:	

Osoba kontaktowa z Państwa Firmy:	
Imię i nazwisko:	
Stanowisko:	
Wykształcenie:	
Adres e-mail:	
Telefon:	
Miejscowość zamieszkania:	