załącznik do szczegółowych zasad naboru do V edycji Akademii Liderów Lokalnych

**FORMULARZ REKRUTACYJNY do udziału w Akademii Liderów Lokalnych,**

**w ramach projektu pt. EFEKT SYNERGII – koordynacja lubuskiego włączenia społecznego”**

|  |  |
| --- | --- |
| IMIĘ NAZWISKO |  |
| ADRES |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| E-MAIL |  |
| NAZWA REPREZENTOWANEJ INSTYTUCJI/ORGANIZACJI |  |

|  |
| --- |
| Co motywuje Pana/Panią do wzięcia udziału w ALL i pełnienia funkcji lidera lokalnego? |
|  |
| Proszę opisać jak Pan/Pani zamierza wykorzystać wiedzę zdobytą podczas warsztatów (planowane projekty, inicjatywy, działania) |
|  |
| Proszę opisać swoje doświadczenie w działaniach na rzecz społeczności lokalnych (realizacja inicjatyw lokalnych, programów aktywności lokalnej, innych projektów/ przedsięwzięć na rzecz integracji/rozwoju społeczności lokalnej) |
|  |