**Suaugusiųjų mokymosi savaitės**

**„Mokymosi spalvos“**

**dalyvio anketa**

**2016 metų lapkričio 14–20 d.**

**Organizacija/institucija................................................................................................**

Adresas, telefonas.........................................................................................................

**Asmuo kontaktams:**

Vardas, pavardė …………………........................................................................……..

El. pašto adresas, telefonas………………………………………………………………….

Kaip numatote dalyvauti? (*Labai prašome datą ir laiką užpildyti taip, kaip nurodyta pavyzdyje. Ačiū*.)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data, laikas | Renginys (pavadinimas) | Vieta, adresas | Atsakingas už informaciją (v., pavardė, telefonas) |
| **Lapkričio …d.,** **10.00 val.**  | Seminaras „xxx“ |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Užpildytą anketą iki **2016 metų spalio 24 dienos** siųsti

koordinatoriams regionuose