**Formular de participare**

**la programul de capacitare a femeilor consiliere de la nivel local și raional**

|  |  |
| --- | --- |
| Nume/ Prenume |  |
| Contacte: adresa de domiciliu, număr de telefon, e-mail |  |
| Localitatea (raionul) în care sunteți consilieră |  |
| Consilieră | Nivel I (localitate)  Nivel II (raion) |
| Vă identificați cu un grup subreprezentat (etnie romă, dizabilitate sau din alte grupuri marginale)?  (Dacă da, care anume? |  |
| În care limbă ați dori să fie instruirea? | Română  Rusă |
| Aveți careva necesități speciale? (meniu, alergii, acomodare etc).  Vă rugăm să indicați detalii: |  |
| Apartenență politică (\*Din care partid politic ați candidat la funcția de consilieră, sau sunteți candidată independentă)? | Partid Politic\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Independentă\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Indicați dacă ați participat anterior la instruiri similare |  |
| Care e motivația de participare la acest program? Cum veți utiliza cunoștințele acumulate în cadrul programului în activitatea Dvs. de consileră? Până la jumătate de pagină A4. |  |
| Sunt de acord că datele mele personale furnizate în acest formular să fie utilizate pentru procesul de selecție |  |

**\*IMPORTANT:** Datele din acest formular sunt confidențiale.