**FORMULARZ ZGŁASZANIA UWAG**

**do dokumentu**

***Projekt***

***Wykazu Inteligentnych Specjalizacji
Województwa Zachodniopomorskiego***

**1. Informacja o zgłaszającym.**

|  |  |
| --- | --- |
| **imię i nazwisko/****nazwa organizacji** |  |
| **status prawny organizacji** |  |
| **adres do korespondencji** |  |
| **e-mail** |  |
| **tel./faks** |  |

**2. Zgłaszane uwagi, postulaty, propozycje.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Część dokumentu, do którego odnosi się uwaga, postulat, propozycja** | **Treść uwagi**  | **Uzasadnienie uwagi** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **…** |  |  |  |

Wypełniony formularz należy przesłać na adres poczty elektronicznej: smart@wzp.pl