

**ZGŁOSZENIE PLACÓWKI OŚWIATOWEJ
na doskonalenie zawodowe nauczycieli**

Kod kursu Liczba uczestników : Liczba godzin

Temat:

Proponowany termin i godz. szkolenia:

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za organizację szkolenia z ramienia placówki:

Tel. e-mail.....

DANE DO FAKTURY

Nabywca:

Nazwa

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica i nr

NIP

Odbiorca:

Nazwa

Kod pocztowy Miejscowość

Ulica i nr

.....
Podpis dyrektora placówki

.....
Pieczęć placówki oświatowej

.....
Data