

FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Tytuł formy doskonalenia:

Proszę wypełnić drukowanymi literami

Nazwa instytucji zgłaszającej/dokładny adres	
NIP instytucji zgłaszającej	
Adres e – mailowy instytucji	
Imię i nazwisko zgłaszanej osoby/osób	
Liczba osób planowanych do udziału w formie (w przypadku wykupienia kursu dla całej grupy osób)	

Proszę odesłać pocztą tradycyjną na adres Dolnośląskiego Centrum Informacji Zawodowej i Doskonalenia Nauczycieli, ul. Rynek 6, 58-300 Wałbrzychu, lub faksem pod nr: 74 6415512.

Termin szkolenia zostanie uzgodniony z kierownikiem formy doskonalenia.

.....
(podpis zgłaszającego udział)

