



WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

(wzór KZ nr 1)

**KARTA ZGŁOSZENIA
DLA
ODBIORCÓW INDYWIDUALNYCH**

numer szkolenia w ofercie.....

Tytuł formy:

1. Imię i nazwisko

2. Data i miejsce urodzenia

3. Adres domowy:.....

4. Telefon kontaktowy/e-mail: szkoła..... dom.....

5. Stopień awansu zawodowego: stażysta kontraktowy mianowany dyplomowany

6. Nauczane przedmioty:
.....
.....

7. Znajomość obsługi komputera: TAK NIE

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis zamawiającego)

UWAGA

Podpis zobowiązuje do wniesienia wpłaty w wymaganym terminie w przypadku form odpłatnych

Wypełnia ZCEMiP

1. Data wpłynięcia karty zgłoszenia

2. Data przekazania informacji zwrotnej osobie zgłaszającej

Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli

Zachodniopomorskie Centrum Edukacji Morskiej i Politechnicznej
71-699 Szczecin, ul. Hoża 6
tel./fax (091) 42-82-944 e-mail: sekretariat.odn@zce.szczecin.pl