



WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

(wzór KZ nr 2)

**KARTA ZGŁOSZENIA
DLA
ODBIORCÓW GRUPOWYCH**

numer szkolenia.....

Tytuł:

1. Nazwa szkoły
2. Liczba zgłaszanych osób (*lista w załączeniu*)
3. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej grupę
4. Adres szkoły:
5. Telefon kontaktowy/Fax/:
6. Proponowany termin szkolenia
7. Proponowane miejsce szkolenia
8. Wyposażenie miejsca szkolenia (zaznaczyć X jeśli zamawiający wskazał miejsce szkolenia) :

sala komputerowa (podać ilość stanowisk)		sala konferencyjna	
projektor multimedialny		sala i wyposażenie do pracy w grupach	
rzutnik pisma		tablice białe, magnetyczne	

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęćka dyrektora szkoły)

Wypełnia ZCEMiP

9. Data wpłynięcia karty zgłoszenia
10. 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