

## Zgłoszenie zapotrzebowania na szkolenie Rad Pedagogicznych i Zespołów Nauczycieli

DRUK DO PRZEŚLANIA WYŁĄCZNIE FAKSEM POD NUMER: 32 292 72 50 wew. 108

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

WYPEŁNIA SZKOŁA / PLACÓWKA				
Nazwa szkoły/placówki (adres, telefon/fax, pieczętka)				
Osoba do kontaktu (telefon, email)				
Temat/zakres tematyczny szkolenia				
Proponowany termin szkolenia (data, godzina)				
Proponowana liczba godzin szkolenia	<input type="checkbox"/> 2 godziny	<input type="checkbox"/> 3 godziny		
Liczba uczestników szkolenia				
Sprzęt w posiadaniu szkoły/placówki	komputer	<input type="checkbox"/>	rzutnik pisma	<input type="checkbox"/>
	rzutnik multimedialny	<input type="checkbox"/>	ekran	<input type="checkbox"/>
Pieczętka i podpis dyrektora				
WYPEŁNIA KONSULTANT CDN				
Osoba prowadząca				
Temat				
Termin i godzina rozpoczęcia				
Liczba godzin				
Koszt				
Wymagania sprzętowe				
Data przyjęcia/zamknięcia zgłoszenia				
Osoba odpowiedzialna z ramienia CDN				