

## Zgłoszenie zapotrzebowania na szkolenie Zespołu Nauczycieli

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

PROSIMY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

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