



Formularz zgłoszeniowy

I. Dane placówki (nazwa, adres)

.....
.....

II. Informacje dotyczące szkolenia/szkoleń

Proszę o przeszkolenie nauczycieli/rodziców (ilość osób)

Proszę wpisać do tabeli w jakich szkoleniach zamierzacie Państwo uczestniczyć

Lp.	Nazwa szkolenia	Godzina i data*	Miejsce szkolenia**
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

* godzina oraz data rozpoczęcia wykładu w siedzibie szkoły lub sali konferencyjnej MCPU

** sala konferencyjna MCPU lub siedziba szkoły

Osobą wyznaczoną do kontaktu z MCPU jest.....

adres e-mail tel. fax.....

Przesłanie wypełnionego formularza oznacza akceptację warunków „Regulaminu Przeprowadzania Szkoleń”.

.....
(miejscowość, data, pieczęć szkoły)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora placówki)

Szczegółowe informacje na temat oferty szkoleniowej MCPU dostępne są na stronie www.mcpu.krakow.pl