

ZAMÓWIENIE SZKOLENIA
ZESPOŁU NAUCZYCIELI NA TERENIE SZKOŁY/PLACÓWKI

1. Tematyka i rodzaj formy:
2. Imię i nazwisko prowadzącego szkolenie:
3. Adresat formy (rada pedagogiczna, zespół przedmiotowy):
4. Liczba godzin dydaktycznych szkolenia:
5. Miejsce i termin szkolenia:
6. Rachunek wystawić na (podać pełną nazwę i tel. płatnika, w tym nr NIP)
7. Informacje dodatkowe:

Szkoła/Placówka jest zobowiązana do przekazania na konto Warmińsko-Mazurskiego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Olsztynie kosztów szkolenia.

.....
(miejscowość, dnia)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora)

Czytelnie wypełniony formularz prosimy przesłać pod adres organizatora:

W-M ODN w Olsztynie, 10-447 Olsztyn, ul. Głowackiego 17 tel. (89) 522-85-00, fax. (89) 522-85-25

lub Filia W-M ODN w Olecku, 19-400 Olecko, Plac Wolności 2 tel. (87) 621-78-13

e-mail: wmodn@wmodn.olsztyn.pl, www.wmodn.olsztyn.pl

nr konta bankowego: 85 1030 1218 0000 0000 9252 2024