



**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA
NAUCZYCIELA - UCZESTNIKA PROJEKTU „Akcja – kwalifikacja 2”
ZESPÓŁ SZKÓŁ**

Dane podstawowe		
1	Imię	
2	Nazwisko	
3	Uczę w zawodzie:
4	Wybrana forma wsparcia (należy wskazać nazwę kursu i szkolenia)	1. Szkolenie <input type="checkbox"/> 2. Szkolenie <input type="checkbox"/> 3. Kurs <input type="checkbox"/> 4. Kurs <input type="checkbox"/> 5. Staż <input type="checkbox"/>

Podpis nauczyciela:

Potwierdzenie statusu nauczyciela szkoły:

Potwierdzam, że Pan/Pani jest nauczycielem/ką w

Zespole Szkół, uczącym/ą w zawodzie

.....

.....
Podpis pracownika szkoły i pieczęć szkoły

Opinia dyrektora szkoły: pozytywna / negatywna

.....
Podpis i pieczęć dyrektora szkoły

Data wpływu zgłoszenia :.....