**Akademia Kształcenia Zawodowego –**

**Placówka Doskonalenia Nauczycieli**

**80 – 837 Gdańsk**

**Ul. Straganiarska 20/22**

*Pieczątka szkoły …….............. dn..............................*

**K A R T A Z G Ł O S Z E N I A**

*szkolenia Rady Pedagogicznej*

Temat szkolenia ……..................................................................................................................

Termin realizacji .........................................................................................................................

Nazwa szkoły .............................................................................................................................

NIP szkoły ……………………………………………REGON………………………………

Adres ..............................................................................................................................

Telefon./ fax ....................................................................................................................

E – mail ............................................................................................................................

Nazwisko i imię dyrektora

…………………………………………………………………………………………………..

Liczba uczestników .....................................................................................................................

Ustalenia dotyczące kosztów …………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………

Uprzejmie informujemy, iż przesłanie wypełnionego formularza jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na przeprowadzenie szkolenia oraz zobowiązaniem do zapłacenia należności. W celu zagwarantowania wysokiej jakości świadczonych usług szkoleniowych, prosimy o wcześniejsze zgłaszanie zmiany terminu lub rezygnacji ze szkolenia - najpóźniej na 10 dni roboczych przed datą rozpoczęcia kursu. Niezgłoszenie rezygnacji w tym terminie wiąże się z koniecznością uregulowania pełnej opłaty za szkolenie.

*Podpis dyrektora*