Powiatowy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli
i Doradztwa Metodycznego w Pabianicach

Pabianice 95-200, ul. Kazimierza 8, tel. (42) 215-42-42, fax: (42) 215-04-31,
e-mail: podn@podn-pabianice.pl, www.podn-pabianice.pl

ZGŁOSZENIE

na formy doskonalenia nauczycieli w roku .....
organizowane przez Powiatowy Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli
i Doradztwa Metodycznego w Pabianicach

WYPEŁNIĆ PISMEM DRUKOWANYM

Tematyka: …….
……
Rodzaj formy …… Data……. Prowadzący ……..

Imię i nazwisko

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania/kod, miejscowość, ulica, nr

Miejsce pracy/ adres szkoły: kod, miejscowość, gmina, powiat, tel.

Tel. Kontaktowy

e-mail domowy/ szkoły

Przedmiot nauczany

Stopień awansu zawodowego: stażysta, kontraktowy, mianowany, dyplomowany
*(właściwe podkreślić)

…….....
podpis osoby zgłaszającej się

Wyrażam zgodę na umieszczenie i przetwarzanie moich danych osobowych przez PODN i DM w Pabianicach. Ustawa z dnia 29.08.1997r. – Dz. U. Nr 133 o ochronie danych osobowych. (warunek uzyskania zaświadczenia)

……
data i podpis uczestnika formy doskonalenia