

**Zgłoszenie zapotrzebowania na szkolenie Zespołu Nauczycieli
w r. szk. 2020 / 2021**

WYPEŁNIA SZKOŁA / PLACÓWKA				
Nazwa szkoły/placówki (adres, telefon/fax, pieczętka)				
Osoba do kontaktu (telefon, email)				
Temat/zakres tematyczny szkolenia				
Proponowany termin szkolenia (data, godzina)				
Proponowana liczba godzin szkolenia	☐ 2 godziny	☐ 3 godziny		
Liczba uczestników szkolenia				
Sprzęt w posiadaniu szkoły/placówki	komputer	☐	rzutnik pisma	☐
	rzutnik multimedialny	☐	ekran	☐
Pieczętka i podpis dyrektora				
WYPEŁNIA KONSULTANT CDN				
Osoba prowadząca				
Temat				
Termin i godzina rozpoczęcia				
Liczba godzin				
Koszt				
Wymagania sprzętowe				
Data przyjęcia/zamknięcia zgłoszenia				
Osoba odpowiedzialna z ramienia CDN				