

Załącznik nr 2 – formularz zgłoszenia na formę doskonalenia zawodowego nauczycieli

## Doskonalenie zawodowe nauczycieli szkół artystycznych i placówek

.....  
.....  
.....  
.....

(pełna nazwa formy doskonalenia)

.....

(termin formy doskonalenia)

## FORMULARZ ZGŁOSZENIA

.....

(imię i nazwisko nauczyciela)

.....

(telefon oraz adres mailowy)

### nauczyciel

.....

.....

.....

.....

(pełna nazwa szkoły)

.....

.....

.....

(adres szkoły)

.....

(region Centrum Edukacji Artystycznej)

.....

(miejscowość, data zgłoszenia)

.....

(podpis nauczyciela)

.....

(pieczętka i podpis dyrektora szkoły)