

.....

pieczęć placówki

.....

miejsowość/data

Centrum Doskonalenia Nauczycieli

ZDZ w Kielcach

Tel./fax 41 366 39 26

Zgłaszam szkolenie Rady Pedagogicznej

Temat szkolenia:

.....

Data i godzina szkolenia:

Ilość godzin szkolenia:

Liczba uczestników szkolenia:

Należność uregulujemy po przedłożeniu faktury.

Dane do faktury:

Adres:

.....

.....

.....

NIP

.....

/podpis dyrektora placówki/