

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(adres, nr telefonu)

Niepubliczne Centrum Doskonalenia Nauczycieli  
**„EKSPERT”**  
88-100 Inowrocław, al. Niepodległości 77

Zgłoszenie uczestnictwa

Proszę o przyjęcie na kurs kwalifikacyjny .....

Dane uczestnika:

1. Data urodzenia .....

2. Miejsce urodzenia ....., województwo .....

3. Nauczyciel (nauczany przedmiot) .....

4. Wykształcenie (tytuł, specjalność) .....

5. Nazwa ukończonej uczelni .....

6. Nr dyplomu i data wydania .....

7. Miejsce pracy (nazwa, adres, nr telefonu) .....

Zobowiązuję się do pokrycia kosztów uczestnictwa w kursie kwalifikacyjnym  
w wysokości ..... słownie .....  
oraz potwierdzam prawdziwość danych zawartych w zgłoszeniu.

.....  
(czytelny podpis)

Ukończył/a kurs w dniu .....  
(pieczętka i podpis)

Kwituję odbiór świadectwa ukończenia kursu nr .....

.....  
(data, miejscowość)

.....  
(podpis)