*Załącznik nr 1 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie   
Akademia Równych Szans - wspieranie rozwoju kompetencji kluczowych uczniów   
szkół podstawowych i gimnazjów w gminie Kamionka Wielka*

**FORMULARZ SKIEROWANIA NAUCZYCIELI NA SZKOLENIA/KURSY lub DO UDZIAŁU W SIECI WSPÓŁPRACY I SAMOKSZTAŁCENIA  
w ramach projektu *Akademia równych szans – wspieranie rozwoju kompetencji kluczowych uczniów szkół podstawowych i gimnazjów   
w gminie Kamionka Wielka***

**Nazwa szkoły:**

**Miejscowość:**

**Adres:**

**Tytuł szkolenia:**

**Adresaci szkolenia:**

**Kierujemy do przeszkolenia przez Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli następujących nauczycieli:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię** | **Nazwisko** | **Nauczane przedmioty** | **Dane szkoły, w której jest zatrudniony nauczyciel** | | | | | | | | **Dane kontaktowe nauczyciela** | |
| **Nazwa szkoły** | **Miejscowość** | **Poczta** | **Kod pocztowy** | **Ulica** | **Numer budynku** | **Telefon** | **E-mail** | **Telefon** | **E-mail** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

…….…………………………………

Podpis dyrektora szkoły 