



*Powiatowy Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli
w Busku-Zdroju
serdecznie zaprasza Państwa do wzięcia udziału
w kursach doskonalących:*

1. Kierownik wycieczek szkolnych:

Liczba godzin 10;

Cena kursu: 50 zł.

Planowany termin: październik/listopad 2017 r.

2. Kierownik placówek wypoczynku dzieci i młodzieży:

Liczba godzin 10;

Cena kursu: 50 zł

Planowany termin: październik/listopad 2017 r.

3. Wychowawca kolonijny:

Liczba godzin 36;

Cena kursu: 165 zł

Planowany termin: październik/listopad 2017 r.

Zainteresowani nauczyciele proszeni są o wcześniejsze zgłaszanie uczestnictwa.

Liczba miejsc ograniczona!!!

Zgłoszenia prosimy wysyłać na adres: podidn@busko.internetdsl.pl

telefonicznie **41-378-18-56**, lub faksem: **41-378-45-04**

ZAPRASZAMY!!!

**POWIATOWY OŚRODEK DORADZTWA I DOSKONALENIA NAUCZYCIELI
W BUSKU - ZDROJU
KARTA ZGŁOSZENIA**

Zgłaszam udział w kursie doskonalącym: „.....

.....” organizowanym przez Powiatowy Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Busku-Zdroju.

DANE UCZESTNIKÓW:

| Lp. | Nazwisko i imię uczestnika szkolenia | Stanowisko służbowe | Telefon kontaktowy oraz adres e-mail uczestnika szkolenia |
|-----|--------------------------------------|---------------------|---|
| 1 | | | |
| 2 | | | |

DANE DO WYSTAWIENIA FAKTURY:

| | |
|--|--|
| Nabywca (pełna nazwa jednostki, adres, NIP) | |
| Odbiorca (pełna nazwa szkoły/ placówki, adres, NIP) | |

Zobowiązujemy się do dokonania opłaty za uczestnictwo w ww. szkoleniu na konto PODiDN w Busku-Zdroju w Nadwiślańskim Banku Spółdzielczym oddział w Busku-Zdroju nr 83 8517 0007 0010 0198 1300 0005 na podstawie faktury wystawionej po szkoleniu. W przypadku nie zgłoszenia się w/w kandydatów na szkolenie zobowiązujemy się do wyznaczenia zastępstwa lub pokrycia kosztów szkolenia za w/w osoby.

.....
(podpis dyrektora lub innej osoby
kierującej na szkolenie)

OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA SZKOLENIA:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Ustawą z dn. 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity z 2014 r. poz. 1182, z późn. zm.) przez Powiatowy Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Nauczycieli w Busku-Zdroju w celach związanych z organizacją w/w kursu.

1.
(miejsowość, data) (podpis uczestnika)

2.
(miejsowość, data) (podpis uczestnika)