

Załącznik nr 2 – formularz zgłoszenia na formę doskonalenia zawodowego nauczycieli

Doskonalenie zawodowe nauczycieli szkół artystycznych i placówek

Regionalne warsztaty z Kształcenia słuchu dla nauczycieli szkół muzycznych I i II stopnia

.....
.....
.....
.....
(pełna nazwa formy doskonalenia)

.....26 lutego 2026.....
(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)

.....
(pieczęć i podpis dyrektora szkoły)