

INDYWIDUALNE ZGŁOSZENIE NA KURS KWALIFIKACYJNY

Nazwa kursu kwalifikacyjnego:

.....

Dane osobowe kandydata:

Nazwisko

Imiona -

Data urodzenia Miejsce

Ukończona uczelnia/rok

Województwo

Status zawodowy
stażysta mianowany kontraktowy dyplomowany

Wykształcenie
mgr licencjat inne, jakie?

Przygotowanie pedagogiczne Staż pracy
tak nie

Miejsce zatrudnienia:

a) powiat (ziemski, grodzki - nazwa):

b) nazwa placówki:

c) adres i tel. placówki:

Stanowisko:

Nauczany przedmiot:

Adres do korespondencji:

(kod)

(miejscowość)

(ulica, nr domu, nr mieszkania)

(telefon)

(e-mail)

Oświadczenie kandydata:

1. Zgadzam się na użycie moich danych osobowych w celu stworzenia bazy danych W-M ODN w Olsztynie. Dane te są objęte ochroną i nie będą udostępniane osobom trzecim.
2. Zobowiązuje się do pokrycia kosztów szkolenia.

.....

Czytelnie wypełniony formularz prosimy przesłać pod adres organizatora:
Warmińsko-Mazurski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Olsztynie, 10-447 Olsztyn, ul. Głowackiego 17
tel. (89) 522-85-00; fax (89)) 522-85-25 lub Filia W-M ODN w Ełku ul. Kościuszki 25; 19-300 Ełk tel. (87) 621-78-13
e-mail: wmodn@wmodn.olsztyn.pl
www.wmodn.olsztyn.pl
nr konta bankowego: 59 11602202 0000 0000 3236 2822