

**ZBIOROWE ZLECENIE
NA PRZEPROWADZENIE KURSU / WARSZTATU
W SZKOLE / PLACÓWCE**

1. Nazwa formy:
-
- Liczba porządkowa według oferty
2. Imię i nazwisko kierownika szkolenia:
-
3. Nazwa i adres zlecającego szkolenie:
4. Nazwa i adres płatnika:
-
- tel. NIP
5. Miejsce i proponowany termin szkolenia:
-
-
6. Liczba uczestników:
7. Zlecający zobowiązuje się do przekazania na konto Warmińsko-Mazurskiego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Olsztynie kosztów szkolenia
- wysokości:
 -
 - terminie do:
8. Zlecający prześle do Warmińsko-Mazurskiego Ośrodka Doskonalenia Nauczycieli w Olsztynie lub Filii w Elku imienną listę uczestników.

.....

(miejscowość, dnia)

.....

(pieczęć i podpis dyrektora)

Czytelnie wypełniony formularz prosimy przesłać pod adres organizatora:

W-M ODN w Olsztynie, 10-447 Olsztyn, ul. Głowackiego 17 tel. (89) 522-85-00, fax. (89) 522-85-25

lub Filia W-M ODN w Olecku, 19-400 Olecko, Plac Wolności 2 tel. (87) 621-78-13

e-mail: wmodn@wmodn.olsztyn.pl, www.wmodn.olsztyn.pl

nr konta bankowego: 32 1240 5598 1111 0010 3723 3496