



Dnia

**ŁÓDZKIE CENTRUM DOSKONALENIA NAUCZYCIELI
I KSZTAŁCENIA PRAKTYCZNEGO**
ul. Kopcińskiego 29
90-142 Łódź

KARTA ZGŁOSZENIA UDZIAŁU W PROJEKCIE

I. Nazwa szkoły/placówki: _____

kod pocztowy: __ __ - __ __ __ tel. szkoły/placówki _____

miejsowość:ulica: nr

II. Imiona i nazwiska nauczycieli zgłoszonych do udziału w projekcie

1.

Adres do korespondencji: kod poczt. __ __ - __ __ __ miejscowość:

ulica: nr

Telefon _____ E-mail

2.

Adres do korespondencji: kod poczt. __ __ - __ __ __ miejscowość:

ulica: nr

Telefon _____ E-mail

Dyrektor szkoły (pieczętka /podpis)

KIEROWNIK/ORGANIZATOR: ANNA ROMAŃSKA

Zgłoszenie proszę przesłać na adres e-mail: anna.romanska@epf.pl lub faksem pod numer (0-42) 678-10-85 do **dnia 30.10.2012**

Zgłoszenie przyjął: w dniu