Załącznik nr 2 - formularz zgłoszenia na formę doskonalenia zawodowego nauczycieli

**Centrum Edukacji Artystycznej**

ul. Mikołaja Kopernika 36/40

00-924 Warszawa

tel. 22 42 10 621 sekretariat@cea.art.pl

**Doskonalenie zawodowe nauczycieli
szkół artystycznych i placówek**

………….………….…………………….……..………….………….…………………….………………………………….………….………….………….

…………………….…………...………….…………………….………….………….…………………….………….………….…………………………….

…………………….…………...………….…………………….………….………….…………………….………….………….…………………………….

 (pełna nazwa formy doskonalenia)

…………………….…………...………….…………………….………….………….…………………….………….………….…………………………….

 (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)

.………….………….…………………….…………

(pieczątka i podpis dyrektora szkoły)

Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997 r. (Dz. U. z 2002 Nr 101, poz. 926 późn. zm.),
wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji szkolenia ogólnopolskiego Centrum Edukacji Artystycznej

**Centrum Edukacji Artystycznej / Dział doskonalenia, dokształcania i wydawnictw / ul. Kopernika 36/40 / 00-924 Warszawa**