Dnia .......................................

**Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli**

**i Kształcenia Praktycznego**

(pieczęć szkoły/placówki)

ul. Kopcińskiego 29

90-142 Łódź

**Karta zgłoszenia**

**klienta indywidualnego**

Rodzaj usługi edukacyjnej: .**KONFERENCJA**

Temat usługi edukacyjnej: **WSPÓLNIE NA RZECZ KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO. KSZTAŁCENIE ZAWODOWE DLA RYNKU PRACY**

Projektowany(e) termin(y)\* **11.10.2016 godz. 14.30** Kierownik/organizator: **Maria Stompel**

Miejsce**: ŁCDNIKP, KOPCIŃSKIEGO 29 SALA 210**

1. Imię i nazwisko

 **PESEL**

1. Nazwa szkoły/placówki:

kod pocztowy: - tel. szkoły/placówki

miejscowość: ......................................ulica: .................................................... nr …...........

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

ulica: .............................................................................................. nr …..............................

1. Telefon E-mail ...................................................
2. Funkcja/stanowisko/przedmiot/specjalność ..........................................................................

6. Podpis zgłaszającego się Akceptacja Dyrektora szkoły/placówki/firmy

............................................ .............................................................

**Zgłoszenie proszę wysłać faksem pod numer (42) 678-10-85 lub mailem na adres** mstompel@gmail.com **do dnia10.10.2016 r.**