

Wojewódzki Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli KURSOR

ul. Narutowicza 66, 21-500 Biała Podlaska

.....  
pieczętka szkoły/placówki zamawiającej szkolenie

.....  
miejscowość, data

**KARTA ZAMÓWIENIA SZKOLENIA**  
dla grupy zorganizowanej (rady pedagogicznej)

Nazwa szkoły/placówki zamawiającej szkolenie:.....  
.....

Adres: .....  
.....

Telefon/faks:..... e-mail: .....

NIP: .....

Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za organizację szkolenia:  
.....

Nr formy szkoleniowej (jeżeli forma jest opisana w ofercie edukacyjnej): .....

Nazwa kursu/szkolenia: .....  
.....

Adresaci szkolenia: .....

Liczba uczestników: ..... Proponowana przez Zamawiającego liczba godzin: .....

Proponowane przez Zamawiającego miejsce realizacji:  
.....

Proponowany przez Zamawiającego termin realizacji:  
.....

.....  
pieczętka imienna i podpis Zamawiającego