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

###  Pieczątka szkoły

### KARTA ZGŁOSZENIA 2024/2025

### na formę doskonalenia dla nauczycieli macierzystej placówki lub gminy

###  szkolenie na terenie szkoły (rady pedagogiczne) warsztaty, szkolenie (odpowiednie zakreślić)

###

1. **Temat formy szkoleniowej** ..........……...................................................................

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

1. **Liczba godzin:** .........................................................…...........................................
2. **Liczba uczestników:**..............................................……........................................
3. **Sposób realizacji** (odpowiednie zakreślić):zdalnie stacjonarnie
4. **Proponowany termin realizacji:** ..................................................……................

*dzień - miesiąc - rok*

1. **Dane do faktury**

|  |  |
| --- | --- |
| Dokładna nazwa Nabywcy | Dokładny adres Nabywcy |
| NIP:  | e-mail/nr telefonu:  |
| Dokładna nazwa Odbiorcy | Dokładna adres Odbiorcy |
| e-mail/nr telefonu: |

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

 ***(miejscowość, data) (pieczątka i podpis dyrektora)***

**OŚWIADCZENIE:**

"Administratorem danych osobowych gromadzonych i przetwarzanych zgodnie z art. 23 ust. 1 pkt 2-5 ustawy o ochronie danych osobowych, a zamieszczanych w formularzach zgłoszeniowych jest Pomorski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli w Słupsku, ul. Poniatowskiego 4a, 76-200 Słupsk. Każdy kandydat uprawniony jest do wglądu w siedzibie PODN w swoje zgłoszone dane osobowe, do żądania ich poprawienia albo usunięcia jeśli są gromadzone i przetwarzane w innym celu niż określony w przepisie art. 23 ust. 1 pkt 2-5 ustawy o ochronie danych osobowych."