

Załącznik nr 2 – formularz zgłoszenia na formę doskonalenia zawodowego nauczycieli

**Doskonalenie zawodowe nauczycieli  
szkół artystycznych i placówek**

**MAKROREGIONALNE WARSZTATY DLA NAUCZYCIELI KLAS SAKSOFONU  
REGIONU OPOLSKIEGO I DOLNOŚLĄSKIEGO**

(pełna nazwa formy doskonalenia)

28 - 29 maja 2024 r.

(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)

.....  
(pieczętka i podpis dyrektora szkoły)