Załącznik nr 2 – formularz zgłoszenia na formę doskonalenia zawodowego nauczycieli

**Doskonalenie zawodowe nauczycieli szkół i placówek artystycznych**

**Makroregionalne Warsztaty Muzyki Dawnej**dla nauczycieli oraz uczniów
klas 4-6 c. 6-letniego, 3-4 c. 4-letniego szkół muzycznych I stopnia,
wszystkich klas szkół muzycznych II stopnia

**Konin, 11-12.03.2025 r.**

**FORMULARZ ZGŁOSZENA**

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

(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)