

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Choszcznie

Wniosek o przeprowadzenie zajęć edukacyjnych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pieczątka jednostki/placówki  lub dane kontaktowe: |  | | | |
| Proponowana data i godzina  organizacji zajęć: |  | | | |
| Tematyka zajęć: |  | | | |
| Forma wnioskowanych zajęć: | Prelekcje | □ Wykłady | Warsztaty | Szkolenie |
| Grupa odbiorców (klasa/grupa): |  | | | |
| Orientacyjna liczba odbiorców: |  | | | |
| Dodatkowe informacje: |  | | | |

Pieczątka i podpis dyrektora

Uzupełniony i zeskanowany formularz należy przesłać na adres na adres:

[psse.choszczno@sanepid.gov.pl](mailto:psse.choszczno@sanepid.gov.pl)