

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Choszcznie

Wniosek o przeprowadzenie zajęć edukacyjnych

|  |  |
| --- | --- |
| Pieczątka jednostki/placówkilub dane kontaktowe: |  |
| Proponowana data i godzinaorganizacji 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