

.....  
(pieczęć instytucji delegującej)

.....  
(miejsowość, data)

**Krajowe Centrum Edukacji Rolniczej  
w Brwinowie, ul. Pszczelińska 99  
tel./fax. (22) 729 73 55**

Zgłaszam uczestnictwo w następującej formie doskonalącej:

Nazwa szkolenia / rodzaj: .....

Termin realizacji: .....

Miejsce realizacji: .....

Imię i nazwisko n-la: .....

Nauczany przedmiot / ty: .....

Nazwa i adres szkoły: .....

Kod pocztowy: ..... Miejscowość: .....

Ulica: .....

Powiat: .....

Województwo: .....

Kontakt: tel.: ....., fax:.....

e-mail szkoły: .....

e-mail n-la: ..... tel. n-la: .....

Rezerwacja noclegów i wyżywienia (proszę zaznaczyć X):

Noclegi	
data	

Wyżywienie			
data	śniadanie	obiad	kolacja

.....  
(podpis, pieczęć dyrektora szkoły)