|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA SZKOŁA / PLACÓWKA** |
| **Nazwa szkoły/placówki**(adres, telefon/fax, pieczątka) |  |
| **Osoba do kontaktu**(telefon, email) |  |
| **Temat/zakres tematyczny szkolenia** |  |
| **Proponowany termin szkolenia** (data, godzina) |  |
| **Proponowana liczba godzin szkolenia** |  |
| **Liczba uczestników szkolenia** |  |
| **Forma** | stacjonarnie  | online |
| **Sprzęt w posiadaniu szkoły/placówki** | komputer | rzutnik  |