**Regionalna /** Ogólnopolska

(właściwe podkreślić)

**forma doskonalenia zawodowego nauczycieli organizowana przez Centrum Edukacji Artystycznej**

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

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

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

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

(pełna nazwa formy doskonalenia)

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

(termin i miejsce formy doskonalenia)

FORMULARZ ZGŁOSZENIA

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

(**imię i nazwisko** nauczyciela)

**stanowisko:** ..................................................................................

(dyrektor, wicedyrektor, nauczyciel przedmiotu…)

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

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

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

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

(pełna **nazwa** szkoły)

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

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

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

(**adres** szkoły)

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

(**telefon szkoły** oraz **adres e-mail szkoły**)

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

(**region** Centrum Edukacji Artystycznej)

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

(miejscowość, data zgłoszenia) (podpis nauczyciela)

………………………………………………………………………………………………………………….............................................

………………………………………………………………………………………………………………….............................................

………………………………………………………………………………………………………………….............................................

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

(uwagi oraz pieczątka i podpis dyrektora szkoły)

Zgodnie z rozporządzeniem RODO z dnia 10 maja 2018 (Dz. U. 2018 poz. 1000),

wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb procesu rekrutacji, realizacji i ewaluacji szkolenia regionalnego Centrum Edukacji Artystycznej

Centrum Edukacji Artystycznej / Dział doskonalenia, dokształcania i wydawnictw / ul. Kopernika 36/40 / 00-924 Warszawa