**LETNIA AKADEMIA ROZWOJU KOMPETENCJI 2015**

**Formularz zgłoszeniowy**

Adresatami tegorocznej edycji są pracownicy **placówek doskonalenia nauczycieli, poradni psychologiczno-pedagogicznych, bibliotek pedagogicznych** oraz **doradcy metodyczni.** Formuła kursu obejmuje **8 modułów**, które realizowane będą w czasie **6-cio dniowego** szkolenia. Liczba godzin dydaktycznych: **40.**

**Termin**: 28 SIERPNIA – 2 WRZEŚNIA 2015

**Miejsce**: HOTEL ASTOR\*\*\* ul. Rozewska 38, 84-104 Jastrzębia Góra (link: <http://www.astorhotel.pl/index.html>)

|  |
| --- |
| **DANE PERSONALNE** |
| IMIĘ |  |
| NAZWISKO |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| ULICA/NR LOKALU/NR DOMU |  |
| ADRES E-MAIL  |  |
| TELEFON KONTAKTOWY |  |
| **MIEJSCE PRACY** |
| NAZWA MIEJSCA PRACY |  |
| WOJEWÓDZTWO |  |
| MIEJSCOWOŚĆ |  |
| KOD POCZTOWY |  |
| ULICA/NR LOKALU/NR DOMU |  |
| TELEFON |  |
| FAX |  |
| AKTUALNIE ZAJMOWANE STANOWISKO |  |
|  |
| ZAPEWNIENIE TRANSPORTU Z DWORCA PKP GDYNIA GŁÓWNA DO MIEJSCA SZKOLENIA |  TAK NIE |

**Uwaga!** W szkoleniu nie mogą wziąć udziału osoby, które uczestniczyły w zeszłorocznej edycji.

Wypełnienie formularza zgłoszeniowego nie jest jednoznaczne z zakwalifikowaniem na szkolenie. Osoby zakwalifikowane otrzymają potwierdzenie pocztą elektroniczną.

Organizatorzy zapewniają bezpłatne: dydaktykę, noclegi i wyżywienie, natomiast nie pokrywają kosztów podróży.

Liczba miejsc ograniczona. Decyduje kolejność zgłoszeń.

**Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z Ustawą z dn. 29.08.97 roku o Ochronie Danych Osobowych Dz. Ust. nr 133 poz.883).**

**………………………………………….**

**Data i podpis Zgłaszającego**

Wypełniony i podpisany formularz należy przesłać na adres: aneta.kusmirowska@phin.pl.