**Centrum Edukacji Nauczycieli w Białymstoku**

 15-016 Białystok, ul. Złota 4

tel. 85 7329 867 (869), fax 85 7329 865, cen@cen.bialystok.pl

pieczęć szkoły/placówki

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**PROCESOWE WSPOMAGANIE ROZWOJU SZKOŁY/PLACÓWKI OŚWIATOWEJ**

1. Nazwa szkoły/ placówki oświatowej

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

1. Adres

 …… …………………………………………………

nr telefonu e-mail

1. Imię i nazwisko Dyrektora
2. Liczba zatrudnionych nauczycieli

Obszar/ zakres wspomagania[[1]](#footnote-1)

1. Osoba do kontaktu ze strony szkoły ………………………………………………………………………………………….
 imię i nazwisko

 ………………………………………… ……….…………………………………………..
miejscowość/data *Podpis dyrektora*

Po otrzymaniu zgłoszenia skontaktujemy się z Państwem w celu ustalenia szczegółów.

1. Wypełnić jeśli szkoła zidentyfikowała/określiła obszar/zakres wspomagania w placówce [↑](#footnote-ref-1)