

……………………….. Bytom, …………………………..

 pieczątka szkoły data

**Lista zgłoszenia nauczycieli do udziału w projekcie**

**„Bytomska Akademia Kompetencji”**

Nauczyciele biorący udział w szkoleniu TOC

1. …………………………(imię i nazwisko + PESEL)
2. …………………………
3. …………………………
4. …………………………
5. …………………………
6. …………………………
7. …………………………

Nauczyciele biorący udział w szkoleniu WEN

1. …………………………
2. …………………………
3. …………………………
4. …………………………
5. …………………………
6. …………………………
7. …………………………

…………………………………..

 pieczątka i podpis Dyrektora szkoły