

**Wniosek
o podjęcie Partnerstwa
z Regionalnym Ośrodkiem Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie
Publiczną Biblioteką Pedagogiczną**

1. Organizator:

- a) nazwa
- b) siedziba (ulica, numer, kod, miejscowość, województwo)
- c) telefon, e-mail, adres strony internetowej

2. Nazwa przedsięwzięcia:

3. Partnerzy i współorganizatorzy przedsięwzięcia:

4. Patronaty:

5. Miejsce i termin realizacji:

6. Do kogo kierowane jest przedsięwzięcie i jaka jest planowana liczba uczestników?

7. Cele edukacyjne przedsięwzięcia:

8. Zadania nauczyciela bibliotekarza PBP RODN „WOM” w Częstochowie / nauczyciela-konsultanta / nauczyciela-doradcy metodycznego RODN „WOM” w Częstochowie:

9. Czy udział w przedsięwzięciu jest odpłatny dla uczestników?

tak

nie

miejsce i data

pieczętka i podpis

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się i akceptuję Regulamin Partnerstwa z Regionalnym Ośrodkiem Doskonalenia Nauczycieli „WOM” w Częstochowie.

miejsce i data

pieczętka i podpis