

Formularz Zgłoszeniowy

Wypełniając ten formularz, zgłaszasz się do udziału w warsztatach **„Umiejętności terapeutyczne nauczyciela”,** organizowanych przez Stowarzyszenie Psychoprofilaktyki „Spójrz Inaczej” z dotacji Gminy Starachowice, dla nauczycieli, psychologów i pedagogów starachowickich szkół, **w terminie: 27-28-29 maja 2016 r.**

Podane przez Ciebie informacje zostaną użyte do wydruku zaświadczeń i innych dokumentów związanych ze szkoleniem.

**DANE UCZESTNIKA:**

Imię uczestnika:

Nazwisko uczestnika:

Data urodzenia:

Miejsce urodzenia:

Adres email:

Telefon:

Macierzysta placówka (nazwa szkoły w której pracujesz i jest to Twoje główne miejsce zatrudnienia)

Twoja realizowana funkcja w szkole (nauczyciel - jakiego przedmiotu? Wychowawca – której klasy? Pedagog, psycholog szkolny?)

Data:

Podpis:

Wyślij na adres: [spojrz\_inaczej@adres.pl](mailto:spojrz_inaczej@adres.pl)

Z dopiskiem - dla Jadwiga Soboń