



Rok założenia
1905

ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO ZG

OUPiS

OŚRODEK USŁUG PEDAGOGICZNYCH I SOCJALNYCH – PLACÓWKA

FILIA W KATOWICACH

40-015 Katowice, ul. Starowiejska 11

www.oupiskat.znp.edu.pl

tel./fax.: 32 253-88-02

e-mail: oupiskat@znp.edu.pl

ZAPRASZAMY

na kurs

KIEROWNIK WYCIECZEK SZKOLNYCH

w dniu 18 marca 2014 od godz. 14⁰⁰ – 19⁰⁰ /wtorek/

W programie:

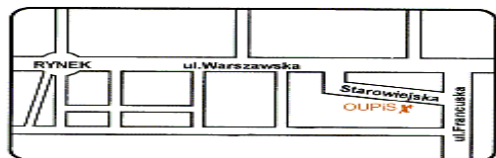
1. Przepisy normujące organizację turystyki w środowisku szkolnym
2. Organizacja wycieczek i imprez krajoznawczych
3. Realizacja programu wycieczki
4. Bezpieczeństwo i higiena na wycieczce

Odpłatność od uczestnika **70,00 zł.**

gotówką w dniu szkolenia lub przelewem po otrzymaniu faktury w dniu szkolenia.

Kartę zgłoszenia prosimy przesłać e-mailem, lub tel./fax.: 32 253 88 02, w. 33
/dostępna w załączniku lub na stronie www.katowice.oupis.pl/ do dnia 12/03/2014r.

Zajęcia odbędą się w ZNP ZG OUPiS Filia w Katowicach, ul. Starowiejska 11



zapraszamy do korespondencji: oupiskat@znp.edu.pl

PROWADZIMY SZKOLENIA DLA RAD PEDAGOGICZNYCH

*Zapraszamy do korzystania z bazy hotelowo – szkoleniowej w Domu Nauczyciela
Ustroń-Jaszowiec, Zakopane, Suwałki, Krynica-Zdrój i inne.*

Pełna oferta na naszej stronie internetowej: www.katowice.oupis.pl



Rok założenia
1905

ZWIĄZEK NAUCZYCIELSTWA POLSKIEGO ZG

OUPiS

OŚRODEK USŁUG PEDAGOGICZNYCH I SOCJALNYCH – PLACÓWKA

FILIA W KATOWICACH

40-015 Katowice, ul. Starowiejska 11

tel./fax.: 32 253-88-02

www.oupiskat.znp.edu.pl

e-mail: oupiskat@znp.edu.pl

KARTA ZGŁOSZENIA UCZESTNIKA

/PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI/

Na szkolenie: w dniu

IMIĘ I NAZWISKO

Data urodzenia..... Miejsce ur.

Adres zamieszkania

(Kod pocztowy)

(Miejscowość Miasto/Wieś*/niepotrzebne skreślić)

(Ulica)

(Nr)

(Telefon)

e-mail)

Miejsce zatrudnienia

(Kod pocztowy)

(Miejscowość Miasto/Wieś*/niepotrzebne skreślić/

(Ulica)

(Nr)

(Telefon)

(e-mail)

Stanowisko Staż pracy stopień nauczyciela

Nauczany przedmiot.....

Kwota do zapłaty: PLN /GOTÓWKA*/PRZELEW*/

***gotówką lub przelewem na wskazane konto po otrzymaniu faktury w dniu szkolenia*/niepotrzebne skreślić/**

Dokładne dane do faktury placówki oświatowej placącej za szkolenie:

/nazwa szkoły, placówki, Wydział Edukacji, ZOJO itp./

Nazwa

Kod..... Miejscowość

ulica, nr NIP

OŚWIADCZENIE: Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji zgodnie z Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) i umieszczenie ww. danych w bazie danych prowadzonej przez ZNP ZG OUPiS Filia w Katowicach. Jednocześnie oświadczam, że jest mi znane prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich poprawiania.

W PRZYPADKU BRAKU REZYGNACJI ZE SZKOLENIA UCZESTNIK ZOSTANIE OBCIĄŻONY KOSZTAMI

.....
(akceptacja dyrektora placówki)

.....
(data)

.....
(podpis uczestnika)

Wypełnioną kartę prosimy przesłać tel./fax: 32 253 88 02 lub

ksztalcenie_oupiskat@znp.edu.pl