**Zał. nr 1**

……………………………………….

 (miejscowość i data)

…………………………………………

 (pieczęć organizatora)

 **Mazowiecki Kurator Oświaty**

**W N I O S E K**

**o wyrażenie zgody na prowadzenie kursu kwalifikacyjnego dla nauczycieli**

……………………………………………………………………………………………………………

 (nazwa i adres placówki – organizatora kursu)

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na prowadzenie kursu kwalifikacyjnego
dla nauczycieli:………………………………………………………………………………………….

(nazwa kursu)

1. Adres/adresy miejsca organizacji kursu (miejscowość, ulica, nr domu, telefon): ………………………………………………………………………………………………………
2. Termin rozpoczęcia kursu (dd-mm-rr)…………………………………………………………..
3. Termin zakończenia kursu\* (dd-mm-rr)…………………………………………………………
4. Planowana liczba uczestników (liczba grup oraz ich liczebność)……………………………
5. Nazwa i rok zatwierdzenia ramowego programu kursu przez Ministra Edukacji Narodowej …………………………………………………………………………………………
6. Imię i nazwisko, numer telefonu oraz adres e-mail dyrektora placówki doskonalenia ………………………………………………………………………………………………………
7. Imię i nazwisko, numer telefonu oraz adres e-mail kierownika kursu ……………………………………………………………………………………………………….

W załączeniu:

1. Szczegółowy plan kursu (Załącznik nr 2)
2. Szczegółowy program kursu (Załącznik nr 3)
3. Wykaz osób przewidzianych do realizacji zajęć (Załącznik nr 4)
4. Opis warunków lokalowych i wyposażenia oraz inne informacje (Załącznik nr 5)

 …………………………………………………………………

 (pieczęć i podpis dyrektora placówki doskonalenia - organizator kursu)