

…………..……….., dnia ………….

Imię kierownika jednostki:

Nazwisko kierownika jednostki:

Funkcja:

Instytucja:

Adres:

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

…………………………………………

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na udział Pani/Pana …………………………………………… ……………………………………………………………..………………………………………………………….

*(imię i nazwisko uczestnika szkolenia, a także mail i telefon kontaktowy – proszę wypełnić komputerowo)*

pracownika kadr systemu doskonalenia nauczycieli (nauczyciela konsultanta, doradcy metodycznego, pracownika placówki doskonalenia nauczycieli oraz nauczyciela przedmiotów przyrodniczych / humanistycznych\*, zatrudnionego w: …..……………………………...……………………………………………………………………………………..

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

*(nazwa i adres szkoły/placówki)*

w 2-dniowym, 16-godzinnym szkoleniu **„Rozwijanie kompetencji cyfrowych – wykorzystanie e-zasobów w nauczaniu i uczeniu się”** w wybranym terminie *(proszę zaznaczyć wybraną grupę i termin*):

1. **Grupa I** **nauki przyrodnicze**: **Część I (e-learningowa):**  25 października do 14 listopada 2019 roku, **część II (stacjonarna):** 16-17 listopada 2019 roku;
2. **Grupa II** nauki przyrodnicze : **Część I (e-learningowa):**  25 października do 14 listopada 2019 roku, **część II (stacjonarna):** 17-18 listopada 2019 roku;
3. **Grupa I nauki humanistyczne** : **Część I (e-learningowa):** 25 października do 14 listopada 2019 roku, **część II (stacjonarna):** 16-17 listopada 2019 roku;
4. **Grupa II** **nauki humanistyczne**: **Część I (e-learningowa):** 25 października do 14 listopada 2019 roku, **część II (stacjonarna):** 17-18 listopada 2019 roku;

Część stacjonarna odbędzie się w  Ośrodku Szkoleniowym w Sulejówku, ul. Paderewskiego 77.

Jednocześnie świadoma/-y, że organizacja szkolenia wiąże się z ponoszeniem kosztów przez ORE, oraz że zostało zarezerwowane miejsce w Centrum Szkoleniowym w Sulejówku, ul. Paderewskiego 77 (nocleg, wyżywienie) zobowiązuję Panią/Pana………………………………………………………………….. do udziału w ww. szkoleniu.**\*\***

**Organizatorzy nie pokrywają kosztów podróży.**

**Rejestracja przebiega poprawnie, jeśli Uczestnik otrzyma potwierdzenie mailem.**

**Rejestracja nie oznacza zakwalifikowania – o tym Uczestnik zostanie powiadomiony oddzielnym mailem.**

*\** niepotrzebne skreślić **\*\***organizator dopuszcza możliwość udziału innej osoby z danej instytucji   
w przypadku rezygnacji z przyczyn niezależnych od uczestnika

*……………………………………………………………(podpis i pieczątka kierownika jednostki)*