**Zał. nr 1**

……………………………………….

(miejscowość i data)

…………………………………………

(pieczęć organizatora)

**Warmińsko – Mazurski 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 zgodna z rozporządzeniem )

1. Nazwa i rok zatwierdzenia ramowego programu kursu przez ministra właściwego ds. oświaty ………………………………………………………………………………………………..…….
2. Termin rozpoczęcia kursu (dd-mm-rr)……………………………………………………….……..
3. Termin zakończenia kursu (dd-mm-rr)………………………………………………………..……
4. Planowana liczba uczestników (liczba grup oraz ich liczebność)……………………………..……
5. Adres/adresy miejsca organizacji kursu (miejscowość, ulica, nr domu, telefon): ………………………………………………………………………………………………………
6. Imię i nazwisko, numer telefonu oraz adres e-mail służbowy dyrektora placówki doskonalenia nauczycieli: …………………………………………………………………………………………
7. Imię i nazwisko, numer telefonu oraz adres e-mail służbowy 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. Kryteria naboru uczestników (załącznik nr 5).
5. Informacja o warunkach lokalowych i wyposażeniu (załącznik nr 6)

(pieczęć i podpis dyrektora placówki doskonalenia - organizator kursu)