

KARTA ZGŁOSZENIA GRUPOWEGO

Placówka.....

.....

Adres.....

.....Nr NIP.....

Tel./Fax. adres e - mail.....

Zamawia kurs (symbol, tytuł):

.....

Osoba, z którą należy się kontaktować

Proponowany termin: miesiąc, dzień, godzina.....

Ilość uczestników:.....

Ustalona kwota za szkolenie :

* Minimalna liczba uczestników na szkoleniach wewnętrznych wynosi 12

** Załącznikiem do zamówienia lista uczestników z datami urodzenia

*** W przypadku faktur indywidualnych – lista uczestników z podaniem adresów zamieszkania i nr NIP

Upoważniam „CENTRUM IB” Sp. z o.o. do wystawienia faktury VAT bez podpisu odbiorcy.

(pieczęć instytucji)

(data, pieczęć i podpis osoby zamawiającej)

Należność za udział w szkoleniach można przesłać na rachunek bankowy:

KBS Kraków 08 8591 0007 0020 0048 6833 0001 lub opłacić osobiście w siedzibie Ośrodka przed terminem szkolenia.

Koszty szkolenia i wszystkie warunki organizacyjne ustalamy indywidualnie.

POSZUKUJEMY OSÓB DO WSPÓŁPRACY

Jeżeli:

- *masz odpowiednie kwalifikacje*
- *posiadasz szeroki zasób wiedzy i umiejętności, którymi chciałbyś się podzielić z innymi*
- *masz doświadczenie w zakresie prowadzenia szkoleń*
- *potrafisz opracować program szkolenia dotyczącego aktualnych potrzeb pracowników placówek oświatowych*
- *posiadasz odpowiednie predyspozycje psychofizyczne*

MOŻESZ ZOSTAĆ NASZYM SZKOLENIOWCEM (WSPÓŁPRACOWNIKIEM) PROWADZĄCYM ZAJĘCIA DLA NAUCZYCIELI I PRACOWNIKÓW OŚWIATY (LUB INNYCH PODMIOTÓW)

Jeżeli:

- *potrafisz rozpoznawać potrzeby nauczycieli w zakresie szkoleń*
- *masz orientację w środowisku nauczycielskim*
- *jeśli jesteś dobrym organizatorem*
- *łatwo nawiązujesz kontakty*

MOŻESZ ZOSTAĆ NASZYM REGIONALNYM PRZEDSTAWICIELEM, KTÓRY BĘDZIE REKRUTOWAŁ UCZESTNIKÓW SZKOLEŃ (GRUPOWYCH)

Oferujemy bardzo atrakcyjne warunki współpracy!