



KAPITAŁ LUDZKI  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



DOLNY  
ŚLĄSK



UNIA EUROPEJSKA  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Szkolenie nauczycieli w zakresie rozwijania kompetencji kluczowych uczniów

Pieczęć szkoły \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ r.  
(miejsowość) (dzień) (miesiąc) (rok)

BIURO PROJEKTU

„Szkolenie nauczycieli w zakresie  
rozwijania kompetencji kluczowych uczniów”  
ul. Dawida 1a  
50-527 Wrocław

POTWIERDZENIE

Potwierdzam, że Pan/Pani \_\_\_\_\_ jest zatrudniony/a

w

(nazwa szkoły)

w/we

(miejsowość)

i została wytypowana do udziału w projekcie „Szkolenie nauczycieli w zakresie rozwijania kompetencji  
kluczowych uczniów”.

Pieczętka i podpis dyrektora szkoły  
(dla formy papierowej wymagany jest podpis odręczny)

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu  
Biuro projektu: ul. Dawida 1a, 50-527 Wrocław  
tel./fax 71 338 66 17, biuro@szkolenienauczycieli.pl

