

Załącznik Nr 1

do Uchwały Zarządu Województwa Opolskiego Nr. 4586.../2010
z dnia... 22. lutego... 2010 r.

EWIDENCJA NIEPUBLICZNYCH PLACÓWEK DOSKONALENIA NAUCZYCIELI

Nr	Imię i Nazwisko osoby fizycznej zamierzającej prowadzić niepubliczną placówkę doskonalenia nauczycieli i adres jej zamieszkania albo nazwa osoby prawnej zamierzającej prowadzić niepubliczną placówkę doskonalenia i adres jej siedziby	Nazwa niepublicznej placówki doskonalenia nauczycieli	Adres siedziba niepublicznej placówki doskonalenia nauczycieli	Określenie terytorialnego zasięgu działania niepublicznej placówki doskonalenia nauczycieli	Data rozpoczęcia działalności przez niepubliczną placówkę doskonalenia nauczycieli
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					