



.....  
.....  
.....  
.....

**ZAMÓWIENIE NA PRZEPROWADZENIE  
SZKOLENIA RADY PEDAGOGICZNEJ.**

/Adres i nazwa szkoły/placówki/

**NIP szkoły/placówki**.....

**Organizator szkolenia: Powiatowy Ośrodek Edukacji Nauczycieli w Jaśle**

**Temat szkolenia:**.....

**Proponowany termin szkolenia (data, godzina):**.....

**Proponowany czas szkolenia (liczba godzin):**.....

**Ilość uczestników:**.....

**Osoba upoważniona do szczegółowych ustaleń z POEN:**.....

**Telefon** .....

**Sugerowany prowadzący:**.....

**DODATKOWE INFORMACJE**

**Placówka udostępni prowadzącemu:**.....

**Jednocześnie Zamawiający zobowiązuje się do zapłacenia Organizatorowi w ciągu 14 dni ustalonej kwoty na konto BS Rymanów 13 8636 0005 2006 0015 8701 0002 za przeprowadzone szkolenie Rady Pedagogicznej.**

**Płatnikiem za wykonaną usługę będzie:**.....

**Rachunek należy wystawić na:**.....

**NIP** .....

.....  
/podpis i pieczęć  
potwierdzające złożenie zamówienia/