

**Indywidualna karta danych osobowych nauczyciela
zgłoszonego do udziału w projekcie**

Szachy w mazowieckiej szkole

realizowanego w MSCDN - Wydział w Płocku

ul. Gałczyńskiego 26, Płock.

Prosimy o wypełnienie karty DRUKOWANYMI LITERAMI

I. DANE OSOBOWE

Imię/imiona			
Nazwisko			
Adres do korespondencji	ulica	nr	
	kod pocztowy	miejsowość	województwo
telefon kontaktowy:			e-mail

II. OBECNE MIEJSCE PRACY

Nazwa szkoły			
Adres:	ulica	nr	
	kod pocztowy	miejsowość	województwo
Tel.:	faks	e-mail	

III. INFORMACJE DODATKOWE

Jakie jest Pani/Pana doświadczenie związane z grą w szachy?

.....

.....

.....

Potwierdzam prawdziwość informacji zawartych w kwestionariuszu.

.....
data i miejscowość

.....
podpis uczestnika projektu