|  |  |
| --- | --- |
| **Centrum Kształcenia Praktycznego i Doskonalenia Nauczycieli w Mielcu** | |
|  | 39-300 Mielec, ul. Wojska Polskiego 2B  tel.: 17 788 51 94 fax: 17 788 51 95  e-mail: ckp@ckp.edu.pl www.ckp.edu.pl |
|  | |

Mielec, ………….

**DEKLARACJA UCZESTNICTWA W KURSIE KWALIFIKACYJNYM**

…………………………………………………………………………………..……………..

(symbol i nazwa kwalifikacji)

Ja niżej podpisany/a …………………………………………………………. deklaruję udział w kwalifikacyjnym kursie zawodowym realizowanym przez Centrum Kształcenia Praktycznego i Doskonalenia Nauczycieli w Mielcu w latach szkolnych 2024 i 2025. Jednocześnie potwierdzam, że zapoznałem/am się z regulaminem Kwalifikacyjnego Kursu Zawodowego, który określa zasady uczestnictwa i zaliczenia kursu.

…………………………………………