

WNIOSEK

O ZAWARCIE POROZUMIENIA O WSPÓŁPRACY ZE SZKOŁĄ

DANE SZKOŁY PARTNERSKIEJ

Pełna nazwa szkoły partnerskiej:

Adres siedziby szkoły partnerskiej:

Dyrektor szkoły partnerskiej:

Osoba odpowiedzialna za realizację porozumienia ze strony szkoły partnerskiej:

Imię i nazwisko :

nr. tel.:

adres e-mail:

Okres współpracy:

DANE UAM

Wydział / Filia UAM:

Obszar nauk objętych współpracą (dyscyplina):

Osoba odpowiedzialna za realizację porozumienia ze strony Wydziału / Filii UAM:

Imię i nazwisko :

nr. tel.:

adres e-mail:

Załączniki:

1) Program współpracy

2)

Podpis Dziekana / Dyrektora Filii