

PEDAGOGU PROFESIONĀLĀS KOMPETENCES PILNVEIDES
 PROGRAMMAS PIETEIKUMS

Programmas nosaukums, tālākizglītības satura modulis			
Programmas adresāti (pedagogu mērķgrupa)			
Programmas pieteicējs	Iestādes pilns nosaukums		
	Reģistrācijas numurs		
	Pasta adrese		
	Tālrunis		
	e-pasts		
Kontaktpersona	Vārds, uzvārds		
	Tālrunis		
	e-pasts		
Citi iesaistītie (sadarbības partneri – iestādes nosaukums)			
Finansējums	Pašvaldības Valsts budžets	Kursu klausītāji	Cits (projekti, sponsori u.c.)
Īstenošanas laiks		Īstenošanas vieta	
Programmas apjoms		Dalībnieku skaits (cilv.)	
Programmas īsa anotācija			
Programmas vadītājs	Vārds, uzvārds		
	Amats		
	Tālrunis		
	e-pasts		

Saņemts Valmieras novada Izglītības pārvaldē: _____
 datums

reģistrācijas Nr.

saņēmēja paraksts