



Załącznik Nr 4 do Procedury wpisu  
do ewidencji niepublicznych placówek  
doskonalenia nauczycieli mających siedzibę  
na terenie województwa śląskiego.

**MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA ŚLĄSKIEGO**

Katowice, dnia

**Zaświadczenie Nr            /**

**o wpisie do ewidencji niepublicznych placówek doskonalenia nauczycieli mających siedzibę na terenie województwa śląskiego z dnia            .**

Na podstawie § 29 ust. 5 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 28 maja 2019 roku w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli

**zaświadcza się, że**

- 1) */nazwa niepublicznej placówki doskonalenia nauczycieli/*
- 2) *z siedzibą w /adres siedziby niepublicznej placówki doskonalenia nauczycieli/*
- 3) *prowadzona przez /organ prowadzący niepubliczną placówkę doskonalenia nauczycieli (imię nazwisko osoby fizycznej, adres jej zamieszkania; nazwa osoby prawnej i adres jej siedziby/*
- 4) *o ogólnopolskim/wojewódzkim zasięgu terytorialnym działania*

została w dniu ..... wpisana do ewidencji niepublicznych placówek doskonalenia nauczycieli mających siedzibę na terenie województwa śląskiego pod numerem .....

Data rozpoczęcia działalności niepublicznej placówki doskonalenia nauczycieli: .....

Marszałek Województwa Śląskiego

.....