Załącznik nr 4 do umowy o partnerstwie na rzecz realizacji Programu Wspomagania Uczniów w Wyborze Zawodu „LABORATORIUM - MÓJ PROFIL”

Nazwa szkoły	
Adres	
Telefon	
Adres e-mail	
Liczba klas biorących udział w programie (klasa III gimnazjalna, klasa VII i VIII)	
Liczba uczniów biorących udział w wizytach	
Imię i nazwisko os. wyznaczonej do kontaktu w sprawie Programu	
Dane kontaktowe os. wyznaczonej (telefon, e- mail)	
Organ prowadzący	
Czy organ prowadzący wyraża zgodę na wizyty?/jeśli tak - pieczęć i podpis uprawnionego przedstawiciela organu prowadzącego	
Preferencje zawodoznawcze uczniów	