**Łódzkie Centrum Doskonalenia Nauczycieli
i Kształcenia Praktycznego**

 **90-142 Łódź, ul. Kopcińskiego 29**

**sekretariat dyrektora tel. 42 678 33 78 e-mail: kontakt@lcdnikp.elodz.edu.pl www.wckp.lodz.pl
 fax. 42 678 07 98**

**sekretariat ds. doskonalenia tel. 42 678 10 85 lub 42 678 33 78 w. 105 e-mail: sekretariat@lcdnikp.elodz.edu.pl**

**P O W O Ł A N I E**

**PANI/PAN**

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

………………………………………………………………………….

 (nazwa szkoły/instytucji)

Powołuję **Panią**/**Pana** w skład **Komisji Konkursowej**

............................................................................................................

(numer edycji, nazwa, tytuł, ewentualnie hasło konkursu)

organizowanego w roku szkolnym 2023/2024 dla uczniów

łódzkich ............................................................................................

(typ szkoły, ewentualnie klasa)

(podpis i pieczęć Dyrektora ŁCDNiKP)

###### Łódź, ...................(np.: 5 listopada 2023 roku)

**Akredytacje Łódzkiego Kuratora Oświaty
dla placówki doskonalenia
i pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego**

