Latviešu valodas aģentūrai,

Lāčplēša iela 35, Rīga

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_skolotājas/-a /metodiķes

 ( Darbavietas nosaukums)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vārds, uzvārds)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ( tālrunis)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 ( e-pasta adrese)

Lūdzu novadīt pedagogu profesionālās kompetences pilnveides kursus **„Programmas nosaukums”**

**( 36 stundas**) mūsunovadā **vieta, adrese** **.**

Vēlamais kursu norises laiks \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ar kursu norisei piemērotām telpām nodrošinām.

**pieteikums**

Pielikumā kursu dalībnieku saraksts.

Datums

Latviešu valodas aģentūrā Lāčplēša ielā 35-5, LV- 1011

Kontaktpersona Anita Sniedze

Tel. 67350762

E pasts: anita.sniedze@valoda.lv

Tālākizglītības kursu **„Programmas nosaukums”**

**( 36 stundas**)

dalībnieku saraksts

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N.p.k.** | **Vārds, uzvārds** | **Darba vieta** | **Amats** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |
| 16. |  |  |  |
| 17. |  |  |  |
| 18. |  |  |  |
| 19. |  |  |  |
| 20. |  |  |  |
| 21. |  |  |  |
| 22.  |  |  |  |