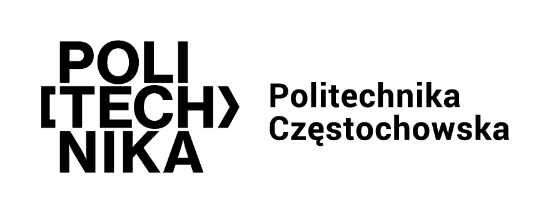
****

**KARTA ZGŁOSZENIA**

**do udziału w Częstochowskim Uniwersytecie Młodzieżowym Politechniki Częstochowskiej**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Szkoły** |  |
| **Imię i nazwisko nauczyciela** |  |
| **e-mail i telefon nauczyciela** |  |
| **Ilość uczniów biorących udział  w CzUM** |  |