

Žiadosť o experimentálne overovanie

Názov školy (škôl)

Zriaďovateľ

Názov projektu

Predpokladaný garant

Ciele projektu

Predpokladaná doba trvania projektu

Začiatok projektu

Časový harmonogram

Experimentálna vzorka
Počet participujúcich učiteľov
Finančná náročnosť projektu
Zodpovedný učiteľ – funkčný kontakt
Počet príloh

Dátum:

Podpis štatutárneho zástupcu

Dátum:

Podpis zodpovedného učiteľa