**Sprawozdanie z realizacji kursu kwalifikacyjnego**

……………………………………….

(miejscowość i data)

…………………………………….…

(pieczęć placówki doskonalenia nauczycieli)

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Nazwa i adres placówki doskonalenia: |
| 2 | Nazwa kursu: |
| 3 | Data i numer zgody wydanej przez Małopolskiego Kuratora Oświaty: |
| 4 | Imię i nazwisko, numer telefonu kierownika kursu: |
| 5 | Termin realizacji kursu od – do (dzień – miesiąc – rok) : |
| 6 | Liczba grup kursu/liczba uczestników w grupie: |
| 7 | Liczba uczestników którzy otrzymali świadectwo: |
| 8 | Kryteria naboru uczestników: |
| 9 | Ewentualne zaistniałe problemy organizacyjne (zmiany w organizacji kursu w stosunku do wniosku o zgodę na jego prowadzenie): |
| 10 | Sposób prowadzenia oceny wewnętrznej procesu realizacji kursu: |
| 11 | Wyniki ewaluacji wewnętrznej. Uwagi i wnioski dotyczące przebiegu zajęć  z uwzględnieniem efektów przeprowadzonego kursu: |
| 12 | Wybrane materiały metodyczne (pomocnicze) udostępnione uczestnikom kursu  i materiały wypracowane przez uczestników: |
| 13 | Wykaz dokumentacji pozostającej w placówce: |
| 14 | Inne informacje |

………………………….…………………..

(podpis i pieczęć dyrektora

placówki doskonalenia nauczycieli)