Załącznik nr 3

**WZÓR**

**KWALIFIKACJE KADRY**

**REALIZUJĄCEJ FORMY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO NAUCZYCIELI**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa placówki)

**I. Dyrektor placówki:**

Imię, nazwisko……………………………………………………………………………………….

- wykształcenie/nazwa uczelni/specjalność………………………………………………………

- stopień awansu zawodowego…………………………………………………………………….

- studia/studia podyplomowe/kurs kwalifikacyjny z zakresu zarządzania/zarządzania oświatą

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

- staż pracy pedagogicznej……………………………………………………………………………

**II. Zatrudnieni nauczyciele – konsultanci/doradcy metodyczni:**

Imię, nazwisko………………………………………………………………………………………

- wykształcenie/nazwa uczelni/specjalność………………………………………………………..

- stopień awansu zawodowego………………………………………………………………………

- staż pracy pedagogicznej……………………………………………………………………………

- studia podyplomowe, kursy, warsztaty itp. świadczące o aktualizowaniu wiedzy merytorycznej i podnoszeniu kompetencji zawodowych, w tym w zakresie metod pracy   
z dorosłymi...……………………………………………………………………………………………. ……..…………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………….

- wykaz prowadzonych zajęć ………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- dorobek/doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzonych zajęć ………………………… ……………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**III. Specjaliści niebędący nauczycielami:**

Imię, nazwisko………………………………………………………………………………………….

- wykształcenie/nazwa uczelni/specjalność………………………………………………………….

- studia podyplomowe, kursy, warsztaty itp. świadczące o aktualizowaniu wiedzy merytorycznej i podnoszeniu kompetencji zawodowych, w tym w zakresie metod pracy   
z dorosłymi...……………………………………………………………………………………………. ……..…………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………….

- wykaz prowadzonych zajęć ………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- dorobek/doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzonych zajęć ………………………… ……………..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………. ………………………………………………

(miejscowość, data) (pieczęć i podpis dyrektora placówki)