...............................................................

 *miejscowość, data*

...............................................................

 *imię i nazwisko nauczyciela*

..............................................................

 *szkoła/placówka*

**Z g o d a**

Wyrażam zgodę na skrócenie okresu zawiadomienia o terminie i miejscu przeprowadzenia rozmowy, o której mowa w § 12 ust. 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia
26 lipca 2018 r. w sprawie uzyskiwania stopni awansu zawodowego przez nauczycieli
(Dz. U. z 2020 r. poz. 2200).

 .................................................................

 *podpis*