(Pieczęć placówki
doskonalenia nauczycieli)

**Plan pracy**

……………………………………………………..
(nazwa placówki doskonalenia nauczycieli)

**na rok**

……………………

|  |
| --- |
| 1. **Informacje o placówce**
 |
| Adres placówki:……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….Imię i nazwisko dyrektora placówki:……………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………….Organ prowadzący placówkę:……………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………. |

|  |
| --- |
| 1. **Planowane formy doskonalenia nauczycieli**
 |
| **Planowany obszar tematyczny**(np. awans zawodowy, nadzór pedagogiczny) | **Tytuł formy doskonalenia** | **Forma doskonalenia** **nauczycieli**(warsztaty, wykłady, sieci współpracy i samokształcenia, seminaria, konferencje, szkolenia, kursy kwalifikacyjne) | **Planowany termin realizacji** | **Miejsce prowadzenia** (na terenie placówki, on-line, itd.) | **Prowadzący formę doskonalenia** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **Dodatkowe informacje, uwagi**
 |
|  |

………………………….
(podpis osoby prowadzącej/
osoby reprezentującej organ prowadzący
placówkę doskonalenia nauczycieli)