(Pieczęć placówki  
doskonalenia nauczycieli)

**Sprawozdanie z realizacji planu pracy**

……………………………………………………..  
(nazwa placówki doskonalenia nauczycieli)  
  
**na rok**

……………………

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Zrealizowane formy doskonalenia nauczycieli (przewidziane do realizacji  w planie pracy)** | | | | | | |
| **Zrealizowany obszar tematyczny** (np. awans zawodowy, nadzór pedagogiczny) | **Tytuł formy doskonalenia** | **Forma doskonalenia** **nauczycieli**  (warsztaty, wykłady, sieci współpracy  i samokształcenia, seminaria, konferencje, szkolenia, kursy kwalifikacyjne) | **Termin realizacji** | **Miejsce prowadzenia** (na terenie placówki,  on-line, itd.) | **Liczba uczestniczących nauczycieli** | **Prowadzący formę doskonalenia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Niezrealizowane formy doskonalenia nauczycieli (przewidziane do realizacji  w planie pracy)** | | | |
| **Niezrealizowany obszar tematyczny** (np. awans zawodowy, nadzór pedagogiczny) | **Tytuł formy doskonalenia** | **Forma doskonalenia** **nauczycieli**  (warsztaty, wykłady, sieci współpracy  i samokształcenia, seminaria, konferencje, szkolenia, kursy kwalifikacyjne) | **Przyczyna niezrealizowania danej formy doskonalenia nauczycieli** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Zrealizowane formy doskonalenia nauczycieli na skutek modyfikacji oferty placówki (nieprzewidziane do realizacji w planie pracy)** | | | | | | |
| **Zrealizowany obszar tematyczny** (np. awans zawodowy, nadzór pedagogiczny) | **Tytuł formy doskonalenia** | **Forma doskonalenia** **nauczycieli**  (warsztaty, wykłady, sieci współpracy  i samokształcenia seminaria, konferencje, szkolenia, kursy kwalifikacyjne) | **Termin realizacji** | **Miejsce prowadzenia** (na terenie placówki,  on-line, itd.) | **Liczba uczestniczących nauczycieli** | **Prowadzący formę doskonalenia** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **Dodatkowe informacje, uwagi dotyczące sprawozdania** | | | | | | |
|  | | | | | | |

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