Załącznik nr 2

 **WZÓR**

**KWALIFIKACJE KADRY**

**REALIZUJĄCEJ FORMY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO NAUCZYCIELI**

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

(nazwa placówki)

**I. Dyrektor placówki:**

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

- wykształcenie/nazwa uczelni/specjalność, rok ukończenia ………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………

- stopień awansu zawodowego, rok nadania……………………………………………………..

- studia z zakresu zarządzania/studia podyplomowe/kurs kwalifikacyjny z zakresu zarządzania oświatą, rok ukończenia………………………………………………………………

- staż pracy pedagogicznej (w latach)………………………………………………………………

**II. Nauczyciele:**

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

- wykształcenie/nazwa uczelni/specjalność, rok ukończenia………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………

- stopień awansu zawodowego, rok nadania……………………………………………………..

- staż pracy pedagogicznej (w latach)……………………………………………………………..

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

- wykaz prowadzonych w placówce zajęć…………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

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

**III. Specjaliści niebędący nauczycielami:**

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

- wykształcenie/nazwa uczelni/specjalność, rok ukończenia…………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………..

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

- wykaz prowadzonych w placówce zajęć………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………

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

……………………………………………. ………………………………………………

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