

.....
nazwa placówki

Gmina Miejska Świeradów-Zdrój

SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI FORM DOSKONALENIA ZAWODOWEGO NAUCZYCIELI W ROKU 2026 wg stanu na dzień 31.12.2026 r.

Lp.	Imię i nazwisko nauczyciela	Rodzaj i nazwa j formy doskonalenia lub doksztalcania	Nazwa instytucji doskonalącej lub doksztalcająca ³⁾	Kwota (studia, studia podyplomowe)	Kwota (kursy, szkolenia)	Uwagi
1.						
2.						
Razem						
	Doskonalenie Rady pedagogicznej ²⁾					
1.						
2.						
Razem						
	Dyrektor					
1.						
2.						
Razem						
RAZEM:						

Kwota odpisu na wynagrodzenie osobowe nauczycieli

Zrealizowana tematyka szkoleń była zgodna z diagnozą potrzeb sporządzona przez dyrektora placówki oświatowej.

.....
(podpis dyrektora placówki)

¹⁾ Rodzaj formy doskonalenia lub doksztalcania – proszę wpisać: studia podyplomowe, studia uzupełniające, kurs kwalifikacyjny, kurs doskonalący, seminarium, konferencja, warsztaty metodyczne, szkolenie rady pedagogicznej oraz zakres tematyczny.

²⁾ Należy wpisać formy obejmujące całą radę pedagogiczną lub jej grupę oraz zakres tematyczny.

³⁾ Instytucja doskonaląca lub doksztalcająca, która swoimi zadaniami statutowymi obejmuje doskonalenie zawodowe nauczycieli (przed wpisaniem nazwy firmy należy sprawdzić jej status w przedmiotowym zakresie).