**Zał. nr 1**

……………………………………….

(miejscowość i data)

…………………………………………

(pieczęć organizatora)

**Śląski Kurator Oświaty**

**W N I O S E K**

**o wyrażenie zgody na prowadzenie kursu kwalifikacyjnego dla nauczycieli**

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

(nazwa i adres placówki – organizatora kursu)

Zwracam się z wnioskiem o wyrażenie zgody na prowadzenie kursu kwalifikacyjnego dla nauczycieli:………………………………………………………………………………………….

(nazwa kursu zgodna z rozporządzeniem )

1. Nazwa i rok zatwierdzenia ramowego programu kursu przez ministra właściwego ds. oświaty ………………………………………………………………………………………………..…….
2. Termin rozpoczęcia kursu (dd-mm-rr)……………………………………………………….……..
3. Termin zakończenia kursu (dd-mm-rr)………………………………………………………..……
4. Planowana liczba uczestników (liczba grup oraz ich liczebność)……………………………..……
5. Adres/adresy miejsca organizacji kursu (miejscowość, ulica, nr domu, telefon): ………………………………………………………………………………………………………
6. Imię i nazwisko, numer telefonu oraz adres e-mail służbowy dyrektora placówki doskonalenia nauczycieli: …………………………………………………………………………………………
7. Imię i nazwisko, numer telefonu oraz adres e-mail służbowy kierownika kursu: …………………. ………………………………………………………………………………………………………

W załączeniu:

1. Szczegółowy plan kursu (załącznik nr 2).
2. Szczegółowy program kursu (załącznik nr 3).
3. Wykaz osób przewidzianych do realizacji zajęć (załącznik nr 4).
4. Kryteria naboru uczestników, odpowiadające wymogom określonym w ramowym planie i programie kursu kwalifikacyjnego, uwzględniające w szczególności wymagania w zakresie posiadanego poziomu wykształcenia (załącznik nr 5).
5. Informacja o warunkach lokalowych i wyposażenia oraz inne informacje (załącznik nr 6)

(pieczęć i podpis dyrektora placówki doskonalenia - organizator kursu)