**Zał. nr 7**

………………………………………………..

 (miejscowość i data)

…………………………………….…

 (pieczęć organizatora)

**Sprawozdanie merytoryczne z kursu kwalifikacyjnego
dla nauczycieli**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Nazwa i adres placówki doskonalenia:  |
| 2 | Nazwa kursu: |
| 3 | Data i numer zgody Śląskiego Kuratora Oświaty: |
| 4 | Imię i nazwisko, numer telefonu kierownika kursu: |
| 5 | Termin realizacji kursu od – do (dzień – miesiąc – rok) : |
| 6 | Liczba grup kursu/liczba uczestników w grupie: |
| 7 | Liczba uczestników kursu, którzy ukończyli i otrzymali świadectwo: |
| 8 | Liczba zrealizowanych godzin w przeliczeniu na jednego słuchacza: |
| 9 | Kryterium naboru uczestników: |
| 10 | Zaistniałe problemy organizacyjne (zmiany w organizacji kursu): |
| 11 | Sposób prowadzenia oceny wewnętrznej procesu realizacji kursu: |
| 12 | Wyniki ewaluacji wewnętrznej. Uwagi i wnioski dotyczące przebiegu zajęć z uwzględnieniem efektów przeprowadzonego kursu: |
| 13 | Wybrane materiały metodyczne (pomocnicze) udostępnione uczestnikom kursu i materiały wypracowane przez uczestników: |
| 14 | Wykaz dokumentacji pozostającej w placówce: |
| 15 | Inne informacje  |

 ………………………………………………………………………………………

 (pieczęć i podpis dyrektora placówki doskonalenia- organizator kursu)