*Załącznik nr 2*

**WYKAZ WYKWALIFIKOWANEJ KADRY ZATRUDNIONEJ W PLACÓWCE DOSKONALENIA NAUCZYCIELI**

**(dotyczy akredytowanych placówek już funkcjonujących)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dyrektor** | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień awansu zawodowego | Uczelnia/kierunek studiów/ specjalność/ **tytuł zawodowy**  (rok ukończenia) | Przygotowanie pedagogiczne (tak/nie)  Rodzaj dokumentu poświadczającego przygotowanie pedagogiczne (np. dyplom ukończenia studiów lub inny dokument wydany przez uczelnię, dyplom ukończenia zakładu kształcenia nauczycieli, świadectwo ukończenia kursu kwalifikacyjnego) | Studia lub studia podyplomowe z zakresu zarządzania albo kurs kwalifikacyjny z zakresu zarządzania oświatą prowadzony zgodnie z przepisami w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli  (tak/nie) – rok ukończenia. |
| 1 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nauczyciele** | | | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień awansu zawodowego | Uczelnia/kierunek studiów/ specjalność/ **tytuł zawodowy**  (rok ukończenia) | Przygotowanie pedagogiczne (tak/nie)  Rodzaj dokumentu poświadczającego przygotowanie pedagogiczne (np. dyplom ukończenia studiów lub inny dokument wydany przez uczelnię, dyplom ukończenia zakładu kształcenia nauczycieli, świadectwo ukończenia kursu kwalifikacyjnego) | Zakres tematyczny zajęć realizowanych przez nauczyciela w placówce doskonalenia nauczycieli | Udokumentowany dorobek lub doświadczenie zawodowe **w zakresie prowadzonych zajęć** | Systematyczna i udokumentowana aktualizacja wiedzy merytorycznej i podnoszenie kompetencji zawodowych, w tym w zakresie pracy z dorosłymi (rok ukończenia studiów podyplomowych, kursów, warsztatów i innych form doskonalenia zawodowego) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specjaliści** | | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Uczelnia/kierunek studiów/ specjalność/ **tytuł zawodowy**  (rok ukończenia) | Zakres tematyczny zajęć realizowanych przez specjalistę w placówce doskonalenia nauczycieli | Udokumentowany dorobek lub doświadczenie zawodowe **w zakresie prowadzonych zajęć** | Systematyczna i udokumentowana aktualizacja wiedzy merytorycznej i podnoszenie kompetencji zawodowych, w tym w zakresie pracy z dorosłymi (rok ukończenia studiów podyplomowych, kursów, warsztatów, innych form doskonalenia zawodowego) | Informacje dodatkowe |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |  |

**WYKAZ WYKWALIFIKOWANEJ KADRY, KTÓRĄ ZAPEWNIA PLACÓWKA DOSKONALENIA NAUCZYCIELI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nauczyciele** | | | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień awansu zawodowego | Uczelnia/kierunek studiów/ specjalność/ **tytuł zawodowy**  (rok ukończenia) | Przygotowanie pedagogiczne (tak/nie)  Rodzaj dokumentu poświadczającego przygotowanie pedagogiczne (np. dyplom ukończenia studiów lub inny dokument wydany przez uczelnię, dyplom ukończenia zakładu kształcenia nauczycieli, świadectwo ukończenia kursu kwalifikacyjnego) | Zakres tematyczny zajęć realizowanych przez nauczyciela w placówce doskonalenia nauczycieli | Doświadczenie zawodowe **w zakresie prowadzonych zajęć** | Praca jest systematycznie oceniana i są uwzględniane opinie słuchaczy  (tak/nie) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Specjaliści** | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Uczelnia/kierunek studiów/ specjalność/ **tytuł zawodowy**  (rok ukończenia) | Zakres tematyczny zajęć realizowanych przez specjalistę w placówce doskonalenia nauczycieli | Doświadczenie zawodowe **w zakresie prowadzonych zajęć** | Praca jest systematycznie oceniana i są uwzględniane opinie słuchaczy  (tak/nie) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osoby prowadzące formy doskonalenia zawodowego nauczycieli** | | | | | |
| Lp. | Imię i nazwisko | Uczelnia/kierunek studiów/ specjalność/ **tytuł zawodowy**  (rok ukończenia) | Zakres tematyczny zajęć realizowanych przez osobę prowadzącą formy doskonalenia zawodowego nauczycieli w placówce doskonalenia nauczycieli | Udokumentowany dorobek lub doświadczenie zawodowe **w zakresie prowadzonych zajęć** | Praca jest systematycznie oceniana i są uwzględniane opinie słuchaczy  (tak/nie) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |