

Projekt Program Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Nr i nazwa Osi priorytetowej: II. Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji

Nr i nazwa Działania: 2.10 Wysoka jakość systemu oświaty

*Załącznik nr 16*

**OPINIA DYREKTORA SZKOŁY O PRZYDATNOŚCI WSPARCIA DLA NAUCZYCIELA PLACÓWKI**

Imię i nazwisko nauczyciela: ……………………………………………………………………………………………………………….

Numer PESEL: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Potwierdza, iż zachodzi potrzeba doskonalenia nauczyciela:

**TAK / NIE**

Potwierdzam, iż nauczyciel posiada odpowiednie kwalifikacje do oferowanych form rozwoju edukacyjnego:

**TAK / NIE**

…………………………………………… ………………………………………………..…….

(miejscowość, data) ( podpis i pieczęć Dyrektora szkoły)