**Raport z przeprowadzonego procesu wspomagania w szkole/placówce**

|  |  |
| --- | --- |
| Organ prowadzący (nazwa jednostki samorządu terytorialnego): | |
| Województwo/gmina/powiat: |  |
| Nazwa szkoły/placówki: |  |
| Adres szkoły/placówki: |  |
| Imię i nazwisko dyrektora szkoły/placówki: |  |
| Imię i nazwisko osoby realizującej proces  wspomagania: |  |
| Nazwa instytucji/placówki wspomagania |  |
| Liczba nauczycieli zaangażowana/objęta wspomaganiem: |  |
| Formy doskonalenia nauczycieli i ich liczba zrealizowana w ramach wspomagania: |  |
| 1. Obszar wspomagania: | |
| 1. Tematyka działań: | |
|  | |
| 1. Wnioski z diagnozy (zidentyfikowane potrzeby i problemy oraz ich przyczyny): | |
|  | |
| 1. Metody wykorzystane w diagnozie: | |
|  | |
| 1. Cele wspomagania: | |
|  | |
| 1. Działania podjęte w ramach wspomagania: | |
|  | |
| 1. Efekty wspomagania: | |
|  | |
| 1. Uwagi (co się udało a co się nie udało?): | |
|  | |
| 1. Rekomendacje do dalszych działań: | |
|  | |

Podpis dyrektora szkoły/placówki Podpis osoby realizującej   
 wspomaganie