**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