*Załącznik nr 8 do Regulaminu*

**Opinia Dyrektora Szkoły nt. potrzeb szkoleniowych nauczyciela****„Podniesienie jakości edukacji w Gminie Cedry Wielkie”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko nauczyciela:** |  |
| **Gmina:** |  |
| **Szkoła:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ocena potrzeb szkoleniowych nauczyciela zgodnie z zakresem tematycznym danego szkolenia**  ***(od 0 do 20 pkt, gdzie 0 pkt – brak potrzeb, 20 pkt – potrzeby szkoleniowe w pełni zgodne z zakresem danego szkolenia)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Szkolenie** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **13** | **14** | **15** | **16** | **17** | **18** | **19** | **20** |
| „Doradztwo zawodowe” - studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Doradztwo zawodowe i coaching kariery”- studia podyplomowe |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Szkolenie z robotyki” dla nauczania w klasach I-III |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Szkolenie z robotyki” dla nauczania w klasach IV-VIII |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Szkolenia on-line z zakresu pomocy psychologicznej dla ucznia z Ukrainy” |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Szkolenia on-line z zakresu wsparcia ucznia ze SPE” |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Szkolenia on-line z zakresu pracy z uczniem ze SPE” |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Szkolenia on-line z zakresu metod aktywizujących w nauczaniu i rozwoju kompetencji” |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Szkolenia on-line z zakresu rozwoju kompetencji kluczowych” |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Szkolenia on-line z zakresu indywidualizacji pracy z uczniem” |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| „Szkolenia on-line z zakresu wykorzystywania narzędzi i zasobów cyfrowych w nauczaniu” |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ……………………………………….……  *Miejscowość i data* | ……………………………………………….………………………  *Podpis Dyrektora Szkoły* |