



Załącznik nr 2 do Regulaminu udziału
w projekcie pn. „Twoja wiedza – Twoja przyszłość IV”
dla nauczycieli/nauczycielek

.....
(Pieczęć szkoły/placówki systemu oświaty)

OPINIA DYREKTORA SZKOŁY/PLACÓWKI SYSTEMU OŚWIATY

**dotycząca udziału nauczyciela/nauczycielki w studiach
podyplomowych/kursach/szkoleniach
w ramach projektu pn. „Twoja wiedza – Twoja przyszłość IV”**

Opiniuję pozytywnie/negatywnie* udział Pana/Pani
(imię i nazwisko)

..... w studiach podyplomowych/kursie/szkoleniu*.....

.....
(kierunek studiów/nazwa kursu)

celem uzupełnienia/podniesienia kompetencji/kwalifikacji do prowadzenia zajęć.....

..... w ramach
(nazwa zajęć pozalekcyjnych, do prowadzenia których zaangażowany będzie nauczyciel/nauczycielka)

projektu pn. „Twoja wiedza – Twoja przyszłość IV”.

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Dyrektora Szkoły/Placówki systemu oświaty)

*niepotrzebne skreślić

Biuro Projektu:

Wydział Rozwoju, Planowania Inwestycji i Inicjatyw Europejskich
Starostwo Powiatowe w Inowrocławiu
ul. Mątewska 17, pokój 304, 305, 306
88-100 Inowrocław

tel. 52 35 92 327, 52 35 92 326, 328
fax. 52 35 92 333
integracja_ue@inowroclaw.powiat.pl