Pieczątka szkoły/placówki ........................................................

 Miejscowość i data

# ZAŚWIADCZENIE NR 2

*dyrektora szkoły, zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 2 lit. a), b), c) rozporządzenia MEN z dnia 26 lipca 2018 r. w sprawie uzyskiwania stopni awansu zawodowego przez nauczycieli
 (Dz.U.2020 poz. 2200)*

***/wypełnia dyrektor szkoły, w której nauczyciel rozpoczął staż i w trakcie stażu zmienił miejsce zatrudnienia/***

Imię i nazwisko nauczyciela .......................................................................................................

Data i miejsce urodzenia nauczyciela ..........................................................................................

1. Miejsce i wymiar zatrudnienia nauczyciela w okresie stażu

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

(nazwa i adres szkoły)

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

 (wymiar zatrudnienia)

 2. Nauczany w okresie stażu przedmiot/y lub rodzaj prowadzonych zajęć

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nauczany przedmiot lub rodzaj prowadzonych zajęć** | **Wymiar** | **Rok szkolny**  | **Typ / rodzaj szkoły / placówki** | **Kierunek kształcenia / zawód / profil** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

3. Data zatwierdzenia planu rozwoju zawodowego nauczyciela ............................................

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

 miejsce i data pieczęć i podpis dyrektora szkoły