Załącznik nr 15 Doskonalenie zawodowe I semestr rok szkolny 2015/2016

Nazwisko i imię:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dzielenie się wiedzą na terenie szkoły | Temat | Efekty | Termin |
|  |  |  |  |

Wykaz ukończonych form doskonalenia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Instytucja i miejsce | Forma szkolenia | Temat szkolenia | Ilość godzin |
|  |  |  |  |