WZÓR

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE AKREDYTACJI**

**FUNKCJONUJĄCEJ PLACÓWCE DOSKONALENIA NAUCZYCIELI**

 **MAZOWIECKI KURATOR OŚWIATY**

Al. Jerozolimskie 32

 00-024 Warszawa

W uzgodnieniu z organem prowadzącym wnoszę o przyznanie akredytacji

…………………………………………………………………………………………………………..

 (nazwa placówki doskonalenia)

Adres:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefon, fax, e-mail:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Organ prowadzący/osoba prowadząca placówkę doskonalenia (nazwa/imię i nazwisko, adres, telefon, fax, e-mail): ……………………………………………………………………………………. ……………………………………………………………………………………………………………

Dyrektor placówki doskonalenia (imię i nazwisko):

……………………………………………………………………………………………………………

Data rozpoczęcia działalności przez placówkę doskonalenia:…………………………………….

Do wniosku dołączam:

1. statut placówki doskonalenia;
2. plac pracy placówki doskonalenia na rok szkolny i sprawozdanie z realizacji planu pracy placówki doskonalenia za dany rok szkolny, przygotowane za okres ostatnich
5 lat szkolnych;
3. uzasadnienie wniosku zawierające własną ocenę działalności placówki doskonalenia za okres ostatnich 5 lat szkolnych, uwzględniającą spełnianie wymagań, o których mowa w § 3 rozporządzenia w sprawie akredytacji placówek doskonalenia, opracowaną przez dyrektora placówki doskonalenia;
4. informację o kwalifikacjach zatrudnionej kadry;
5. wnioski z analizy informacji pozyskanych od nauczycieli, szkół i placówek korzystających z oferty placówki doskonalenia za okres ostatnich 5 lat szkolnych;
6. wnioski i rekomendacje, na podstawie których przygotowywana jest oferta placówki doskonalenia oraz planowane i podejmowane są działania służące podnoszeniu jakości jej pracy;
7. opis systemu zapewniania jakości pracy placówki doskonalenia;
8. dowód wniesienia opłaty akredytacyjnej/oświadczenie dyrektora, że placówka doskonalenia całość kształcenia i doskonalenia zawodowego nauczycieli prowadzi nieodpłatnie (niepotrzebne skreślić).

……………………………………………………... ……………………………………….

(pieczęć i podpis przedstawiciela organu prowadzącego) (pieczęć i podpis dyrektora placówki)

……………………………………

 (miejscowość, data)