|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| /nazwa wnioskodawcy/ |  | /miejscowość data/ |
| /ulica, nr/ |  |  |
| /kod, miejscowość/ |  |  |
| /e-mail/ |  |  |
| /telefon, fax/ |  |  |

Łódzkie Stowarzyszenie Pomocy Szkole ul. Kopcińskiego 54

90-032 Łódź

WNIOSEK O PRZYZNANIE NAGRODY

ŁÓDZKIEGO STOWARZYSZENIA POMOCY SZKOLE DLA NAUCZYCIELA:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | Pełna nazwa szkoły: |
|  | |
| 2. | Dane zgłaszanego nauczyciela – kandydata: |
| Imię i nazwisko – Urodzony dnia – | |
| 3. | Wymagania formalne: |
| Czy szkoła ma siedzibę na terenie województwa łódzkiego?  tak  nie  Czy kandydat w dniu złożenia wniosku pracuje w szkoły zgłaszającej?  tak  nie Data ostatniej oceny pracy pedagogicznej lub dorobku zawodowego – ….. | |
| 4. | Uzasadnienie wniosku (wypełnia dyrektor szkoły) – charakterystyka kandydata, staż pracy, osiągnięcia itp.: |
| …………………………………  podpis dyrektora | |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. | Imię i nazwisko osoby wskazanej do kontaktu oraz jej telefon, fax i e-mail: |
|  | |
| 6. | Załączniki: |
| pismo przewodnie dyplomy, certyfikaty, rekomendacje itd  uchwała rady pedagogicznej inne:…………………………………..  aktualna ocena pracy pedagogicznej lub dorobku zawodowego | |
| Informujemy, że zapoznaliśmy się z Regulaminem prac kapituły, przyznającej stypendia i nagrody Łódzkiego Stowarzyszenia Pomocy Szkole i w pełni je akceptujemy. Zgodnie z regulaminem przesyłamy wniosek musi zostać złożony do dnia 30 czerwca. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| /miejsce i data/ |  | /podpis wnioskodawcy i pieczęć/ |