Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu

# **KONKURS**

# **Opiekun Stypendysty Roku 2018/2019**

# **FORMULARZ KONKURSOWY**

(należy wypełnić przy użyciu edytora tekstu MS WORD)

data wpływu ………………………………..……………………………

(wypełnia MSCDN)

nr zgłoszenia …………………………………………………………….

(wypełnia MSCDN)

## **INFORMACJE O SZKOLE I OPIEKUNIE STYPENDYSTY**

| **Nazwa projektu w ramach którego złożono formularz konkursowy\***  \*niewłaściwe skreślić | * Mazowiecki program stypendialny dla uczniów szczególnie uzdolnionych – najlepsza inwestycja w człowieka\* * Mazowsze –stypendia dla uczniów szkół zawodowych\* |
| --- | --- |
| **Nazwa szkoły** |  |
| **Adres szkoły** | do uzupełnienia |
| **nr telefonu do szkoły** | do uzupełnienia |
| **E – mail szkoły** | do uzupełnienia |
| **Wydział MSCDN** |  |
| **Imię i nazwisko opiekuna stypendysty** | do uzupełnienia |
| **nr telefonu do opiekuna stypendysty** | do uzupełnienia |
| **E – mail opiekuna stypendysty** | do uzupełnienia |
| **Imię i nazwisko stypendysty, nr ID** |  |
| **Czy stypendysta w roku szkolnym realizował projekt edukacyjny\*?** | * TAK\* * NIE\*   \*niewłaściwe skreślić |
| **Tytuł projektu edukacyjnego w ramach IPREU/IPRZU\* (w przypadku gdy stypendysta realizował)**  **\*niewłaściwe skreślić** |  |
| **Jaki był cel ogólny realizowanego IPREU/IPRZU?** |  |

## **INFORMACJE O WSPÓŁPRACY NAUCZYCIELA - OPIEKUNA ZE STYPENDYSTĄ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Kryterium oceny** | do uzupełnienia |
| **1.** | **DZIAŁANIA**  *Proszę wymienić i opisać podjęte przez Panią/Pana działania w trakcie współpracy ze stypendystą* | *Miejsce na opis* |
| **2.** | **ZAANGAŻOWANIE**  *Proszę przedstawić Pani/Pana zaangażowanie we współpracę ze stypendystą podczas pełnienia opieki dydaktycznej w roku szkolnym 2018/2019, w tym proszę opisać:*  *- weryfikację terminowości wykonywanych przez stypendystę zadań,*  *- monitorowanie postępów stypendysty przy realizacji IPREU/IPRZU,*  *- reagowanie w przypadku napotkanych przez stypendystę trudności merytorycznych (także odstępstw od założonego planu, jeśli wystąpiły).*  *Czy była Pani/Pan dostępna/y dla stypendysty w przypadku konsultacji pozaplanowych (czy wystąpiła taka sytuacja)?*  *Proszę opisać częstotliwość spotkań/korespondencji ze stypendystą w trakcie realizacji projektu edukacyjnego.* | *Miejsce na opis* |
| **3.** | **EFEKTYWNOŚĆ**  *- Proszę opisać zastosowaną metodę/metody pracy ze stypendystą, które przyczyniły się do rozwoju edukacyjnego ucznia. Które z nich okazały się najbardziej efektywne?*  *- Czy upowszechniła Pani/Pan wyżej opisaną metodę/metody współpracy wśród innych nauczycieli? Jeśli tak, proszę opisać w jaki sposób to nastąpiło. Jeśli nie, proszę opisać w jaki sposób można by ją upowszechnić,*  *- W jaki sposób współpraca z uczniem przyczyniła się do wzbogacenia Pani/Pana warsztatu pracy?* | *Miejsce na opis* |

Oświadczam, że zapoznałem się z Regulaminem Konkursu Opiekun Stypendysty Roku 2018/2019   
w ramach projektu – Mazowiecki program stypendialny dla uczniów szczególnie uzdolnionych – najlepsza inwestycja w człowieka oraz projektu – Mazowsze – stypendia dla uczniów szkół zawodowych i akceptuję jego postanowienia.

……………………………………………………

podpis nauczyciela - opiekuna stypendysty

……………………………………………………

pieczęć i podpis Dyrektora szkoły