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