**Sprawozdanie z pracy nauczyciela w SP Węgorzyno w II półroczu 2017/2018**

Proszę wypełnić i złożyć w sekretariacie szkoły do 12 czerwca 2018r.

Imię i nazwisko nauczyciela:……………………………………………………

1. Prowadzenie zajęć lekcyjnych i opiekun gabinetu:

|  |  |
| --- | --- |
| Opiekun gabinetu nr, wykonane prace, doposażenie we własnym zakresie i zakupione, potrzeby |  |
| Prowadzony przedmiot/ zajęcia, wychowawca klasy |  |
| Jakie podejmowano działania w czasie lekcji w zakresie indywidualizacji pracy z uczniami o specjalnych potrzebach edukacyjnych. |  |
| Przykłady wdrażania technologii TIK podczas zajęć |  |

2. Opieka nad działalnością uczniów, m.in. SU, wolontariat, gazeta szkolna, PCK, pomoc przedmedyczna, inna dodatkowa działalność:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa działalności | Ilość członków | Podejmowane, realizowane działania |
|  |  |  |

4. Realizacja działań (wypełnia wyłącznie nauczyciel, który nie jest wychowawcą klasy):

a) w zakresie wdrążania programu wychowawczo-profilaktycznego :…………………………………..

b) w zakresie wdrażania doradztwa zawodowego: ……………………………………………………….

5. Organizacja konkursów, zawodów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa konkursu; etap, zasięg np. szkolny, powiatowy, itp | Ilość uczestników | Termin |
|  |  |  |

6. Przygotowanie uczniów do konkursu, zawodów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa konkursu, zawodów; etap, zasięg | Nazwisko i imię ucznia, klasa | Osiągnięte miejsce |
|  |  |  |

7. Promowanie szkoły w środowisku, organizowanie imprez, uroczystości szkolnych, środowiskowych, itp.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa uroczystości, imprezy | Wykonane zadanie |
|  |  |

8. Prowadzenie diagnoz wyników nauczania, wychowania, innych obszarów pracy szkoły:

|  |  |
| --- | --- |
| Temat, zakres diagnozy | Klasa, inni odbiorcy, obszar pracy szkoły |
|  |  |

9. Udział w organizacji wewnątrzszkolnego doskonalenia zawodowego

|  |  |
| --- | --- |
| Prowadzenie lekcji otwartych, temat, data: |  |
| Udział w lekcjach otwartych, temat, data: |  |
| Praca wykonana w zespole, szkolenie zespołu, członków RP, temat, data: |  |
| Doskonalenie zawodowe, forma, temat, data: |  |
| Realizowane studia podyplomowe, kursy kwalifikacyjne, nazwa: |  |
| Potrzeby w zakresie szkoleń: |  |

10. Inne obowiązki, pełnione funkcje, podejmowane zadania:………………………………………….

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

11. Uwagi, spostrzeżenia, potrzeby, propozycje zmian, refleksje…………………………………………

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

Podpis nauczyciela: