*Pieczątka szkoły*

*…………………………………………………………………*

*miejscowość, data*

**Zał. 2 ZAŚWIADCZENIE O STATUSIE UCZESTNIKA PROJEKTU – NAUCZYCIEL**

Niniejszym zaświadcza się, że: Pan/Pani: …………………………………….…………...……………………………….. Urodzony(a) dnia \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_ r. w …………………………………………………………………………………………………………..

Imię ojca ………………………………………….……..………., imię matki …………………………………….………………………………… Zamieszkały(a) w …………………….……………………………………..……...........................................................................

Jest NAUCZYCIELEM/NAUCZYCIELKĄ zatrudnionym w Zespole Szkół Publicznych w Gąsawie oraz prowadzi zajęcia w\* :

Szkole Podstawowej w Gąsawie

Publicznym Gimnazjum w Gąsawie

NAUCZYCIEL/NAUCZYCIELKA jest rekomendowany/a do objęcia wsparciem określonego we wniosku o dofinansowanie projektu: *„Promowanie innowacyjnej edukacji poprzez nauczanie eksperymentalne uczniów i rozwój zainteresowań uczniów w kierunku przedmiotów językowych i technologii informacyjno -komunikacyjnej w Zespole Publicznych Szkół w Gąsawie”*: \*

Zadanie 2: Podniesienie kompetencji 40 nauczycieli szkoły podstawowej oraz szkoły gimnazjalnej w Gąsawie w zakresie wykorzystywania metod eksperymentu naukowego w edukacji, korzystania z technologii informacyjno-komunikacyjnych oraz kształtowania umiejętności interpersonalnych i społecznych).

***\* Zaznaczyć właściwe***

……………………………………………………………

podpis i pieczęć osoby uprawnionej