Załącznik nr 1 do Regulaminu

przyznawania i przekazywania pomocy stypendialnej

|  |
| --- |
| **Sprawozdanie z realizacji indywidualnej opieki**  **ucznia szczególnie uzdolnionego**  **na rok szkolny 20…./20…….** |
| w ramach projektu pn. „Rozwój Centrum Kompetencji Zawodowych  **w obszarze turystyczno-gastronomicznym**” 10 Oś Priorytetowa Wiedza i kompetencje, Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego, Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Numer sprawozdania: *wypełnia realizator projektu* | |  |
| Potwierdzenie wpływu: *wypełnia realizator projektu* |  | |

Część I

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Dane Ucznia szczególnie uzdolnionego/stypendysty** | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nazwisko: |  | | | | | | | | | | | |
| 2.Imię/Imiona: |  | | | | | | | | | | | |
| 3. PESEL: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **B. Dane szkoły, do której Uczeń szczególnie uzdolniony uczęszcza** | | | |
| 1. Nazwa szkoły: |  | | |
| 2. Miejscowość: |  | 3. Kod pocztowy: |  |
| 4. Poczta: |  | 5. Ulica: |  |
| 6. Numer: |  | 7. Nr tel./faksu: |  |
| 8. Adres e-mail: |  | 9. Klasa ucznia: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C. Dane teleadresowe doradcy zawodowego** | | | |
| 1. Nazwisko: |  | | |
| 2. Imię/Imiona: |  | | |
| 3. Nr telefonu: |  | 4. Adres e-mail: |  |
|  |  |  |  |

Część II:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Data spotkania** | **Notatka z wizyty.**  **Wskazanie celu edukacyjnego/ obszaru rozwoju/ działania podjęte/ rezultaty osiągnięte w roku szkolnym** | **Podpis doradcy zawodowego/**  **opiekuna** | **Podpis stypendysty** |
| **1** |  |  |  |  |
| Stypendysta oświadcza, że otrzymane stypendium było wykorzystane na realizację celów edukacyjnych | | | |
| **2** |  |  |  |  |
| Stypendysta oświadcza, że otrzymane stypendium było wykorzystane na realizację celów edukacyjnych | | | |
| **3** |  |  |  |  |
| Stypendysta oświadcza, że otrzymane stypendium było wykorzystane na realizację celów edukacyjnych | | | |
| **4** |  |  |  |  |
| Stypendysta oświadcza, że otrzymane stypendium było wykorzystane na realizację celów edukacyjnych | | | |
| **5** |  |  |  |  |
| Stypendysta oświadcza, że otrzymane stypendium było wykorzystane na realizację celów edukacyjnych | | | |  |
| **6** |  |  |  |  |
| Stypendysta oświadcza, że otrzymane stypendium było wykorzystane na realizację celów edukacyjnych | | | |
| **7** |  |  |  |  |
| Stypendysta oświadcza, że otrzymane stypendium było wykorzystane na realizację celów edukacyjnych | | | |
| **8** |  |  |  |  |
| Stypendysta oświadcza, że otrzymane stypendium było wykorzystane na realizację celów edukacyjnych | | | |
| **9** |  |  |  |  |
| Stypendysta oświadcza, że otrzymane stypendium było wykorzystane na realizację celów edukacyjnych | | | |
| **10** |  |  |  |  |
| Stypendysta oświadcza, że otrzymane stypendium było wykorzystane na realizację celów edukacyjnych | | | |

|  |
| --- |
| Oświadczam, że otrzymane stypendium było wykorzystane na realizację celów edukacyjnych Ucznia szczególnie zdolnego  Wyjaśnienie/uzasadnienie……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……….… |
|
|

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………..  Data i podpis Opiekuna dydaktycznego | ………………………………………………….. Data i podpis Stypendysty |