ZESPÓŁ SZKÓŁ
Ponadpodstawowych nr 3
im. Jana Pawła II
97-200 Tomaszów Maz., ul.Legionów 47
tel.(44) 724-56-41
NIP:773-22-57-334 Reg. 000190756

Sprawozdanie z realizacji godzin pracy nauczyciela

_____

imię i nazwisko nauczyciela

_____

data od do (tydzień)

Zajęcia dydaktyczne i wychowawcze

Oddział/ grupa	Przedmiot/ nazwa zajęć	Forma realizacji zajęć	Realizowana tematyka	Czas realizacji *(w godzinach)*	Uwagi
		Np. • *lekcja online* • *webinarium*			

ZESPÓŁ SZKÓŁ
Ponadpodstawowych nr 3
im. Jana Pawła II
97-200 Tomaszów Maz., ul.Legionów 47
tel.(44) 724-56-41
NIP:773-22-57-334 Reg. 000190756

		• *lekcja – film przesłana uczniom, itp.*			
				SUMA GODZIN:	

ZESPÓŁ SZKÓŁ
Ponadpodstawowych nr 3
im. Jana Pawła II
97-200 Tomaszów Maz., ul.Legionów 47
tel.(44) 724-56-41
NIP:773-22-57-334 Reg. 000190756

Inne zajęcia i czynności wynikające z zadań statutowych szkoły

Zadanie	Opis	Uwagi

Zajęcia i czynności związane z przygotowaniem do zajęć, samokształceniem i doskonaleniem zawodowym

Zadanie	Opis	Uwagi