



**ŚWIADECTWO
UKOŃCZENIA DOSKONALENIA
ZAWODOWEGO NAUCZYCIELI**

.....
imie (imiona) i nazwisko
urodzona dnia 21 lipca 1964 r. w Gronowie
.....
ukończyła w roku szkolnym 1994/95
Kurs dla nowo powołanych
nazwa formy doskonalenia
w zakresie doradców metodycznych
w Wojewódzkim Ośrodku
nazwa placówki prowadzącej doskonalenie
Metodycznym we Wrocławiu
w wymiarze 40 godzin zajęć dydaktycznych.

Podstawa prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 10 sierpnia 1992 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (Dz.U. Nr 63 poz. 317).

Nr 1025

KIEROWNIK KURSU

W. Kopaczewski

Wrocław



DYREKTOR
Wojewódzkiego Ośrodka Metodycznego
DYREKTOR Placówki
mgr Zofia Muras

25 luty 1995 r.