Согласие работника на закрепление за ним наставника

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. наставника, занимаемая должность с названием организации)

даю свое согласие на выполнение наставнических обязанностей с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г. по отношению к

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. работника, занимаемая должность с названием организации)

в целях осуществления следующих видов наставничества:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п** | **Вид наставничества** | **Ожидаемый результат** | **Условия** | **Сроки** |
|  | Систематическая методическая поддержка молодых педагогов (имеющих педагогический стаж менее 3-х лет) организации МБОУ СОШ №20 г. Минеральные Воды | Преодоление профессиональных трудностей при применении методов формирующего оценивания | Посещение, совместное проектирование и анализ уроков, составление планов самообразования. | В течение учебного года |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Дата оформления согласия:

« \_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Согласие работника на выполнение наставнических обязанностей

Настоящим я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. наставника, занимаемая должность с названием организации)

даю свое согласие на выполнение наставнических обязанностей с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_г. по отношению к

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ф.И.О. работника, занимаемая должность с названием организации)

в целях осуществления следующих видов наставничества:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п** | **Вид наставничества** | **Ожидаемый результат** | **Условия** | **Сроки** |
|  | Систематическая методическая поддержка молодых педагогов (имеющих педагогический стаж менее 3-х лет) организации МБОУ СОШ №20 г. Минеральные Воды | Преодоление профессиональных трудностей при применении методов формирующего оценивания | Посещение, совместное проектирование и анализ уроков, составление планов самообразования. | В течение учебного года |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Дата оформления согласия:

« \_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_