Согласие работника на закрепление за ним наставника

Настоящим я ,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество работника, занимаемая им должность с названием организации)

даю свое согласие на закрепление за мной с « » 20 г. по

« » 20 г. в качестве наставника

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

фамилия, имя, отчество наставника, занимаемая им должность с названием организации в целях осуществления следующих видов наставничества:

* вид наставничества: систематическая методическая поддержка педагогов организации;
* ожидаемый результат: преодоление профессиональных качеств при применении методов формирующего оценивания;
* условия: посещение, совместное проектирование и анализ образовательной деятельности, составление планов самообразования

« » 20 г.

(дата оформления согласия) (подпись и расшифровка подписи работника)