

## Z A Ś W I A D C Z E N I E

UKOŃCZENIA DOSKONALENIA ZAWODOWEGO  
NAUCZYCIELI

*Aldona Kierlik-Śmieszkowicz*

imię (imiona) i nazwisko

urodzony(a) dnia

w

ukończył(a) w roku szkolnym 2013 / 2014

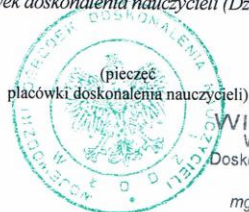
**KURS – „Planowanie i ocena efektów procesu  
dydaktycznego w świetle wymagań podstawy programowej  
z wychowania fizycznego”**

nazwa formy doskonalenia

zorganizowany przez **WOJEWÓDZKI OŚRODEK  
DOSKONALENIA NAUCZYCIELI w Łodzi**  
w wymiarze **24** godzin dydaktycznych

**Podstawa prawna:**

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 19 listopada 2009 r. w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (Dz. U. z 2009 r. Nr 200, poz. 1537) z uwzgl. zmian wynikających z Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 października 2012 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie placówek doskonalenia nauczycieli (Dz. U. z 2012 r. poz. 1196)



Nr 19/I/426/2013/14

*Aldona Śmieszkowicz*  
(kierownik kursu)

WICEDYREKTOR  
Wojewódzkiego Ośrodka  
Doskonalenia Nauczycieli w Łodzi  
*mgr Anna Maciejewska*

(dyrektor)

Łódź, dnia 10 lutego 2014 r.