

Потпис наставника

Потпис наставника



ЛИЧНИ ПЛАН ПРОФЕСИОНАЛНОГ РАЗВОЈА У УСТАНОВИ (44 САТА)
за школсу 2012/2013. годину

Име и презиме наставника _____

Звање _____

Редни број	Активност	Број сати	Опис активности	Докази	Време реализације
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					

РЕПУБЛИКА СРБИЈА
ГИМНАЗИЈА
ВРЊАЧКА БАЊА



Тел: 036/611-379
Факс: 036/616-510
e-mail: gimnazija_vb@ptt.rs

Адреса за пошту: Улица Хероја Чајке бр. 18 36210 Врњачка Бања

Припремила: Марија Стоиљковић, психолог

На основу Правилника о сталном стручном усавршавању и стицању
звања наставника, васпитача и стручних сарадника (Службени
гласник РС , бр. 72/09, 52/11 и 55/13,

члан 26 издаје се

ПОТВРДА
да је

запослен/а у Гимназији Врњачка Бања

_____ на _____
(присуствовао(ла)/излагао(ла)/ауторство) (Наставничком већу/Стручном активу/др.)

у интерном стручном усавршавању

у Гимназији Врњачка Бања, дана _____.
(датум)

Број бодова за интерно стручно усавршавање _____.

_____ Датум _____ М.П. _____ Директор