Załącznik Nr 14

do zasad zarządzenie zasobami ludzkimi

w Kuratorium Oświaty w Szczecinie

# Kuratorium Oświaty

w Szczecinie

ul. Matejki 6b

71-615 Szczecin

##  Miejscowość, dnia..........................................

#### INDYWIDUALNY PROGRAM ROZWOJU ZAWODOWEGO

**członka korpusu służby cywilnej**

Imię i nazwisko: ..................................................................................................................................

Wydział/ Zespół: ..................................................................................................................................

Stanowisko: ...........................................................................................................................................

 Data ostatniej oceny .......................................... Data kolejnej oceny ...............................................

### I. Ostatnia ocena

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Wnioski zawarte w ostatniej ocenie okresowej** |
| Obszar wiedzy i umiejętności do rozwijania |  |
| Proponowane formy i metody rozwoju zawodowego |  |
| **Planowana ścieżka awansu stanowiskowego i finansowego członka korpusu służby cywilnej oraz ewentualne wskazanie ścieżki kariery** |
|  |

**II. Działania warunkujące możliwość rozwoju zawodowego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | **Szkolenia, które przyczynią się do podniesienia kompetencji** (uwzględniające plany i możliwości rozwoju zawodowego członka korpusu służby cywilnej) | **Uwagi, terminy** |
|  |  |
| **2.** | **Inne zalecenia**Np. w zakresie samodoskonalenia zawodowego, wsparcia w rozwoju, dodatkowych zadań |  |
|  |  |

**Sporządził: Akceptuję:**

..................................................................... ..............................................................................

 data i podpis bezpośredniego przełożonego data i podpis osoby kierującej komórką organizacyjną

**III. Opinia Wydziału Administrachi i Kadr dotycząca możliwości wskazanego w Programie awansu stanowiskowego i finansowego, rozwoju zawodowego oraz potrzeb i możliwości urzędu w zakresie zatrudnienia.**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….................................................................................................................

Przekazuję do ponownej weryfikacji z uwzględnieniem uwag: Opiniuję pozytywnie

…….........……………………………. ..................………………………….

data i podpis dyrektora WAiK data i podpis dyrektora WAiK

**Zatwierdzam:**

 ……...............……………………………

 data i podpis

 Zachodniopomorskiego Kuratora Oświaty

**III. Działania warunkujące możliwość rozwoju zawodowego (po uwzględnieniu uwag dyrektora Wydziału Administracji i Kadr)**\* **:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Planowana ścieżka awansu stanowiskowego i finansowego członka korpusu służby cywilnej oraz ewentualne wskazanie ścieżki kariery** | **Uwagi, terminy** |
|  |  |
| **Szkolenia, które przyczynią się do podniesienia kompetencji**  |  |
|  |  |
| **Inne zalecenia**np. w zakresie samodoskonalenia zawodowego, wsparcia w rozwoju, dodatkowych zadań |  |
|  |  |

 **Sporządził**

.....................................................................

 data i podpis bezpośredniego przełożonego

**Akceptuję:**

……………......................……………………

data i podpis osoby kierującej komórką organizacyjną

**Opinia Dyrektora WAiK Zatwierdzam:**

………………………………….

data i podpis

 ………….......…………………………...

 data i podpis Kuratora Oświaty

 \*  **wypełnić tylko w przypadku przekazania do ponownej weryfikacji**