Załącznik nr 2: **Oświadczenie Opiekuna Dydaktycznego Stypendysty/Stypendystki**

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a*: .....….
(imię i nazwisko Opiekuna Dydaktycznego)

wyrażam zgodę na objęcie Opieką Dydaktyczną .....
(imię i nazwisko Stypendysty/Stypendystki*)

w projekcie „**Podlaski program wsparcia stypendialnego uczniów szkół i placówek systemu oświaty prowadzących kształcenie zawodowe**” (Projekt), w zakresie:

1) sprawowania nadzoru merytorycznego nad Stypendystą/Stypendystką*;
2) wsparcia Stypendysty/Stypendystki* w zakresie przygotowania pracy indywidualnej lub zespołowej, której tematyka obejmuje innowacyjne rozwiązanie, polegające na udoskonaleniu istniejącego lub opracowanie projektu nowego oryginalnego rozwiązania;
3) monitorowania osiąganych przez Stypendystę/Stypendystkę* postępów w ramach wykonywanej przez niego/nią pracy indywidualnej lub zespołowej, o których mowa wyżej;
4) zapewnieniu udziału Stypendysty/Stypendystki* w formach wsparcia przewidzianych w Projekcie wskazanych w § 4 ust. 1-6 Umowy Stypendialnej, której załącznikiem jest niniejsze oświadczenie poprzez motywowanie, wsparcie wychowawcze i dydaktyczne Stypendysty/Stypendystki* zachęcające do udziału w tych formach wsparcia

Jednocześnie oświadczam, iż w okresie obowiązywania umowy stypendialnej ze Stypendystą/Stypendystką* jestem zatrudniony/a* w szkole, w której aktualnie uczy się Stypendystą/Stypendystką* a w przypadku braku możliwości świadczenia opieki dydaktycznej w tym okresie zobowiązuję się do wyznaczenia we współpracy ze Stypendystą/Stypendystką* i Dyrektorem/Dyrektorką szkoły innego Opiekuna Dydaktycznego z grona nauczycieli/pedagoga szkolnego/doradcy zawodowego w tej szkole.

……
Miejscowość, data i podpis Opiekuna Dydaktycznego

Akceptacja osoby Opiekuna Dydaktycznego przez Dyrektora Szkoły

……
Data i podpis/pieczątka Dyrektora Szkoły

* niepotrzebne skreślić