...................................., dnia .............................

…………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………………………………

(Nazwa szkoły/placówki)

# **Zgoda nauczyciela ubiegającego się o awans zawodowy nauczyciela mianowanego**

Wyrażam zgodę na skrócenie okresu zawiadomienia mnie o terminie i miejscu przeprowadzenia egzaminu, o którym mowa w § 11 ust.3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 26 lipca 2018 r. w sprawie uzyskiwania stopni awansu zawodowego przez nauczycieli (Dz.U. z 2020 r. poz. 2200).

……………………………………………………………

(data, imię i nazwisko nauczyciela)