****

**Пояснительная записка**

**Цели**:

1. освоение стажёрами профессиональных компетентностей, направленных на формирование, развитие, а также оценивание метапредметных УУД обучающихся основного общего образования;
2. развитие компетентностей стажёров поиспользованию интерактивных методов обучения обучающихсячерез проектирование стажёрами изменений в деятельности своей образовательной организации по результатам изучения опыта;
3. создание собственной программы внедрения инноваций в своей ОО;

**Ожидаемый результат**:

1. освоение компетентностей не ниже допустимого уровня;
2. знание сущности изученного инновационного опыта по реализации ФГОС ООО в части формирования, развития и оценивания метапредметных результатов обучающихся;
3. технологическая готовность к реализации освоенной модели в условиях «своего» образовательного учреждения.

**Категория слушателей**:

Учителя-предметники средней и старшей ступени, заместители директора по УВР, НМР

**Режим занятий**:

9:00 – 10:00 – регистрация/ экскурсии, представление проектов учащихся

10:00 – 11:30 – практические занятия

11:30 – 12:00 – обед

12:00 – 14:00 – мастер-классы

**УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН**

| N  n|n | Наименование  разделов и тем | Форма занятия |
| --- | --- | --- |
| 1 | Система формирования, развития и оценивания метапредметных УУД обучающихся МБОУ АСОШ №5 | Обобщение инновационного опыта |
| 2 | Технология АМО – технология ФГОС! | Работа в группах, анализ фрагментов уроков |
| 3 | Применение интерактивных методов в обучении иностранному языку на примере английского языка | Практическое занятие |
| 4 | Роль информационно-образовательной среды в организации классного руководства | Представление инновационного опыта |
| 4 | «Экспедиция» как средство развития познавательных УУД обучающихся | Мастер-класс |
| 5 | Внеурочная деятельность по ПДД «Счастливый случай!» | Деловая игра |
| 6 | Валеологические аспекты в реализации ФГОС ООО | Мастер-класс |
| 7 | Подведение итогов работы | Рефлексия |

**Приложение 1**

**Форма заявки на прохождение стажёрской практики**

Наименование организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. работника | должность |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

«\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016 г.