УТВЕРЖДАЮ:
руководитель _____

_____ _____
подпись ФИО
«_____» _____ 2024 г.

План апробации и внедрения результатов работы КИП в 2024 г.

_____
наименование муниципального образования

I. Адресный план

№	Мероприятие[1]	Форма	Наименование ОО[2]	Сроки	Ответственные
БЛОК 1. Административная команда					
1					
2					
БЛОК 2. Учителя					
1					
2					
БЛОК 3. Обучающиеся					
1					
2					

II. Ожидаемые эффекты от реализации адресного плана

№	Наименование ожидаемого эффекта[3]	Соответствующий пункт адресного плана[4]
1		
2		
3		

[1] Указывать мероприятия для выбранной(ых) ОО, организованные и реализованные ТМС, МНЦ, МТКП и др.
[2] Указывается выбранная ОО, или перечень ОО, для которых проводится мероприятие
[3] Указывать количественные и измеряемые эффекты, связанные с демонстрируемым качеством образования в выбранной(ых) ОО
[4] Указать перечень пунктов адресного плана, за счет которых ожидается эффект