

**WNIOSEK O POMOC UCZELNI DLA PRACOWNIKÓW PODNOSZĄCYCH
KWALIFIKACJE ZAWODOWE W FORMACH POZASZKOLNYCH**

Dane pracownika:

Imię i Nazwisko:

Jednostka organizacyjna:

Stanowisko: Nr tel. kontaktowego:

Dane dotyczące formy kształcenia:

Tytuł szkolenia:

Organizator:

Termin: Miejsce:

Cel i związek z wykonywaną pracą:

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

Dane finansowe:

Przewidywany całkowity koszt kształcenia:

Wnioskowany procent dofinansowania: Źródło finansowania:

Opłatę w wysokości:..... należy przełać na nr rachunku bankowego:

.....

Oświadczam, że zapoznałem/-am się Zarządzeniem Rektora nr 43 z 20 października 2010 r. oraz, że spełniam warunki do skorzystania z pomocy Uczelni.

.....
(data i podpis pracownika)

Decyzja przełożonego:

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

.....
(data i podpis Dziekana)

Poświadczenie Centrum Rozwoju Edukacji Niestacjonarnej:

Przyjmuję wniosek i kieruję do realizacji. Wysokość środków:

.....
(data i podpis Dyrektora CREN)