WNIOSEK O POMOC UCZELNI DLA PRACOWNIKÓW PODNOSZĄCYCH KWALIFIKACJE ZAWODOWE NA STUDIACH PODYPLOMOWYCH w SGH

Dane pracownika:

Imię i Nazwisko: .....

Jednostka organizacyjna: .....

Stanowisko: ..... Nr tel. kontaktowego: .....

Dane dotyczące formy kształcenia:

Nazwa studiów: .....

Jednostka organizacyjna: .....

Termin: ..... Miejsce: .....

Cel i związek z wykonywaną pracą:.....

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

Dane finansowe:

Przewidywany całkowity koszt kształcenia: .....

Wnioskowany procent zwolnienia z opłat: .....

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)

Opinia przełożonego:
.....
.....
.....
.....

.....
(data i podpis przełożonego)

Opinia kierownika studiów podyplomowych:
.....
.....

.....
(data i podpis kierownika)

Opinia Dyrektora Centrum Rozwoju Edukacji Niestacjonarnej:

Popieram niniejszy wniosek.
Nie rekomenduję z powodu: .....*

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

Decyzja Kanclerza SGH:

Przyjmuję wniosek i zwalniam z ..... % opłaty.
Odrzucam wniosek.*

.....
(data i podpis Kanclerza SGH)

* Niepotrzebne skreślić.