

**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. i Zarządzeniem Rektora nr 57 z 9 grudnia 2011 r. oraz że spełniam warunki do skorzystania z pomocy Uczelni.

Opinia przełożonego:

.....
(data i podpis pracownika)

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

Opinia kierownika studiów podyplomowych:

.....
(data i podpis przełożonego)

.....

.....
(data i podpis kierownika)

Opinia Dyrektora Centrum Rozwoju Edukacji Niestacjonarnej:

Popieram niniejszy wniosek.

Nie rekomenduję z powodu:

Decyzja Kanclerza SGH:

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

Przyjmuję wniosek i zwalnim z % opłaty.

Odrzucam wniosek.*

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

* Niepotrzebne skreślić.