

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

**Dane pracownika:**

Imię i Nazwisko: .....

Jednostka organizacyjna: .....

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

**Dane dotyczące formy kształcenia:**

Nazwa studiów: .....

Organizator: .....

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

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

.....

.....

.....

**Dane finansowe:**

Przewidywany całkowity koszt kształcenia: .....

Wnioskowany procent dofinansowania: ..... Źródło finansowania: .....

Nr rachunku bankowego i terminy przelewów: .....

.....

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

Opinia przełożonego:

.....  
(data i podpis pracownika)

.....

.....

.....

.....  
(data i podpis przełożonego)

Opinia Dyrektora Centrum Rozwoju Edukacji Niestacjonarnej:

Popieram niniejszy wniosek i potwierdzam ujęcie środków na kształcenie w budżecie Uczelni:

.....\*

Nie rekomenduję z powodu: .....

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

Decyzja Rektora SGH:

Przyjmuję wniosek i przyznaję środki w wysokości: .....

Odrzucam wniosek.\*

.....  
(data i podpis Rektora SGH)

---

\* Niepotrzebne skreślić.