

**WNIOSEK O POMOC UCZELNI DLA PRACOWNIKÓW PODNOSZĄCYCH  
KWALIFIKACJE ZAWODOWE NA STUDIACH I i II STOPNIA w SGH**

**Dane pracownika:**

Imię i Nazwisko: .....

Jednostka organizacyjna: .....

Stanowisko: .....

**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 19 z 13 marca 2009 r. (wraz z późniejszymi zmianami – zarządzenia nr 54 z 26 sierpnia 2009 r. oraz nr 5 z dnia 20 stycznia 2010 r.) oraz, że spełniam warunki do skorzystania z pomocy Uczelni.

.....  
(data i podpis pracownika)

**Opinia przełożonego:**

.....

.....  
(data i podpis przełożonego)

**Poświadczenie zatrudnienia przez Dział Spraw Pracowniczych:**

Zaświadczam, że pracownik jest zatrudniony w Uczelni co najmniej 12 miesięcy i kwalifikuje się do udzielenia dofinansowania.

.....  
(data i podpis pracownika DSP)

**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.