

Smółdzino, dnia

.....
Imię i nazwisko

.....
.....
Adres zamieszkania
(kod, miejscowość, ulica)

.....
Numer telefonu

Wójt Gminy Smółdzino

**WNIOSEK
NAUCZYCIELA/DYREKTORA SZKOŁY* O DOFINANSOWANIE OPŁATY
ZA KSZTAŁCENIE POBIERANEJ PRZEZ SZKOŁĘ WYŻSZĄ LUB ZAKŁAD
KSZTAŁCENIA NAUCZYCIELI**

1. Informacja o formie kształcenia:

- 1) nazwa, adres uczelni/zakładu kształcenia nauczycieli*:
-
- 2) kierunek:
- 3) czas trwania kształcenia/planowana data ukończenia:
- 4) aktualny rok studiów/kursu*:, semestr
- 5) rodzaj studiów: zawodowe, magisterskie, podyplomowe* lub rodzaj kursu kwalifikacyjnego:
.....
nazwa:
- 6) kwalifikacje uzyskane po ukończeniu studiów/kursu:
-
- 7) całkowity koszt nauki: zł, koszt semestru: zł
- 8) wysokość otrzymanego dofinansowania za poprzedni semestr: zł
- 9) wnioskowana kwota o dofinansowanie (nie więcej niż 50% kosztu semestru/kursu i nie więcej niż 1 000,00 zł): zł

2. Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres szkoły):

.....

.....

3. Stanowisko pracy (stopień awansu zawodowego, nauczany przedmiot, wymiar zatrudnienia):

.....

.....

4. Uzasadnienie wyboru formy i kierunku kształcenia:

.....

.....

.....

.....
5. Nazwa banku i numer rachunku, na które należy przesłać kwotę dofinansowania:
.....

.....
6. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) dla potrzeb podjęcia decyzji o przyznaniu dofinansowania opłat za kształcenie pobieranych przez szkołę wyższą lub zakład kształcenia nauczycieli.

.....
(data i czytelny podpis)

7. Załączniki do wniosku:
.....

.....
8. Oświadczenie o niekorzystaniu z innych źródeł dofinansowania:

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nie korzystam z innych źródeł dofinansowania wybranej formy kształcenia.

.....
(data i czytelny podpis)

9. Opinia dyrektora szkoły (potwierdzająca, że wybrana forma doskonalenia jest zgodna z przyjętym w szkole wieloletnim planem doskonalenia nauczycieli):
.....
.....
.....
.....

.....
(data, pieczęć i podpis dyrektora)

10. Opinia Wójta Gminy Smoldzino:
.....
.....
.....
.....

.....
(data, pieczęć i podpis Wójta)

* - odpowiednie podkreślić