*Załącznik nr 1do zarządzenia*

WNIOSEK

o wyrażenie zgody na podniesienie kwalifikacji zawodowych nauczyciela akademickiego oraz dofinansowanie dokształcenia

|  |
| --- |
| DANE NAUCZYCIELA AKADEMICKIEGO*(wypełnia osoba wnioskująca)* |
| Nazwisko i Imię |  |
| Jednostka organizacyjna |  |
| Stanowisko |  |  | Wymiar etatu | % |
| Zatrudnienie w PWSTE | Od dnia |  | Do dnia | /czas nieokreślony\*/\*\* |

|  |  |
| --- | --- |
| FORMA DOKSZTAŁCENIA*(wypełnia osoba wnioskująca)* | TAK/NIE\* |
| Studia podyplomowe |  |
| Szkolenia |  |
| Kursy specjalistyczne |  |
| Inne |  |

|  |
| --- |
| OPIS WNIOSKU(krótki opis formy dokształcenia-kierunek studiów, nazwa Uczelni, liczba semestrów, nazwa szkolenia/kursu, czas trwania, wysokość opłaty, system płatności itp.; uzasadnienie celowości kierowania na dokształcenie, ocena przydatności w pracy wybranego dokształcenia)*(wypełnia osoba wnioskująca)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

 ……………………………..

 *Data i podpis wnioskującego*

*\* wpisać właściwe*

*\*\*właściwe zaznaczyć*

|  |
| --- |
| OPINIA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO |
|  |
|  |
|  |

…………………………………………

*Data i podpis Kierownika Zakładu*

  ……………………………..

 *Data, pieczątka i podpis
 Dyrektora Instytutu*

|  |
| --- |
| POTWIERDZENIE PRZEZ KWESTORA |
| Data wpływu wniosku |  |
| Dostępność środków | BRAK ŚRODKÓW / DOSTĘPNE ŚRODKI\*\* |
| Kwota dostępności środków | ………………………………zł. |

 ……………………………..

 *Data, pieczątka i podpis*

|  |
| --- |
| OPINIA PROREKTORA DS. DYDAKTYCZNYCH |
|  |
|  |
|  |

 ……………………………..

 *Data, pieczątka i podpis*

|  |
| --- |
| DECYZJA REKTORA |
| ZGODA/BRAK ZGODY\* |  |

 ……………………………..

 *Data, pieczątka i podpis Rektora*

*\* wpisać właściwe*

*\*\*właściwe zaznaczyć*