

.....
(imię i nazwisko)

.....
.....
.....
(miejsce pracy)

Pan/Pani*

.....
Prezydent Miasta Słupska/Dyrektor*

**WNIOSEK
O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA DOSKONALENIA, KSZTAŁCENIA
I DOKSZTAŁCANIA ZAWODOWEGO NAUCZYCIELI, DYREKTORÓW SZKÓŁ
I PLACÓWEK OŚWIATOWYCH ORAZ SIECI WSPÓŁPRACY
I SAMOKSZTAŁCENIA DYREKTORÓW SZKÓŁ I PLACÓWEK OŚWIATOWYCH
MIASTA SŁUPSKA**

1. Imię i nazwisko.....
2. Aktualny poziom wykształcenia.....
3. Nauczany przedmiot.....
4. Staż pracy pedagogicznej.....
5. Stopień awansu zawodowego.....
6. Informacja o formie doskonalenia/dokształcania
 - a) nazwa formy doskonalenia/dokształcania zawodowego.....
 - b) rodzaj formy doskonalenia/dokształcania zawodowego.....
 - c) organizator formy doskonalenia/dokształcania zawodowego.....
 - d) liczba lat/semestrów doskonalenia/dokształcania zawodowego.....
 - e) aktualny semestr doskonalenia/dokształcania zawodowego.....
 - f) uprawnienia uzyskane po ukończeniu doskonalenia/dokształcania zawodowego.....
 - g) przewidywana wysokość czesnego.....
 - h) przewidywane koszty przejazdu.....

7. Uzasadnienie podjęcia doskonalenia/dokształcania zawodowego

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

DECYZJA
O PRYZNANIU/ODMOWIE PRYZNANIA DOFINANSOWANIA DOSKONALENIA,
KSZTAŁCENIA I DOKSZTAŁCANIA ZAWODOWEGO

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

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis)

Z up. Prezydenta Miasta Słupska
Krystyna Danilecka-Wojewódzka
Zastępca Prezydenta

* niepotrzebne skreślić