

**WNIOSEK O UDZIELENIE ŚWIADCZENIA
W ZWIĄZKU Z PODNOSZENIEM KWALIFIKACJI ZAWODOWYCH**

Wypełnia wnioskodawca

Zwracam się z prośbą o pokrycie kosztów nauki w związku z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych oraz w dalszej kolejności potrącanie z mojego wynagrodzenia kosztów nauki z rozbić narówne raty, równych rat* począwszy od miesiąca, w którym rozpoczęto naukę przez kolejne miesiące.

1. Dane dotyczące pracownika

Imię i nazwisko.....
Adres zameldowania.....
Data podjęcia pracy w tutejszym Urzędzie.....
Stanowisko.....
Wydział/Biuro.....

2. Informacje na temat formy kształcenia

Rodzaj i temat.....
.....
Nazwa instytucji organizującej kształcenie.....
.....
Miejsce nauki.....
Okres trwania nauki i system w jakim jest prowadzona.....
.....

3. Dodatkowe informacje wnioskodawcy.....

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

Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis)

* niepotrzebne skreślić

Wypełnia Naczelnik/Kierownik Wydziału/Biura bądź w przypadku, gdy wnioskodawcą jest Naczelnik/Kierownik Wydziału/Biura szef pionu

Przydatność kierunku doskonalenia zawodowego do pracy w tutejszym Urzędzie

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

Opinia na temat zaangażowania pracownika w wykonywanie obowiązków

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

.....
(data)

.....
(podpis)

Decyzja Starosty Gryfińskiego

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

.....
(data)

.....
(podpis)