

do "Zasad, trybu i terminów przyznawania dofinansowania na doskonalenie zawodowe nauczycielom zatrudnionym w szkołach i placówkach oświatowych prowadzonych przez Powiat Wołomiński"

....., dnia

IMIĘ I NAZWISKO

ADRES ZAMIESZKANIA (kod, miejscowość, ulica)

.....

NUMER TELEFONU.....

STAROSTA WOŁOMIŃSKI

WNIOSEK DYREKTORA

O WYRAŻENIE ZGODY NA PODJĘCIE DOKSZTAŁCANIA LUB DOSKONALENIA

Na podstawie Uchwały Nr Zarządu Powiatu Wołomińskiego z dnia w sprawie planu dofinansowania form doskonalenia zawodowego nauczycieli oraz ustalenia maksymalnej kwoty dofinansowania opłat w 2021 r. za kształcenie nauczycieli zatrudnionych w szkołach i placówkach prowadzonych przez Powiat Wołomiński, składam wniosek o wyrażenie zgody na podjęcie przez mnie formy dokształcania/doskonalenia*/udział w formie doskonalenia, które zostanie sfinansowane ze środków na doskonalenie zawodowe zabezpieczone w budżecie szkoły /*nie wymaga nakładów finansowych.

1. Informacje o formie kształcenia:

a) nazwa, adres uczelni/zakładu kształcenia nauczycieli:

.....
.....

b) kierunek:

c) czas trwania kształcenia:

d) rok studiów/kursu, semestr.....

e) rodzaj studiów - zawodowe, magisterskie, podyplomowe, doktoranckie*

lub rodzaj kursu kwalifikacyjnego (nazwa)

f) koszt semestru nauki zł całkowity koszt nauki..... zł

g) wysokość otrzymanego dofinansowania w poprzednich latach akademickich:

w roku akademickim zł

w roku akademickim zł

h) wnioskowana kwota o dofinansowanie zł

2. Informacja o formie doskonalenia:

Tematyka:
Termin:
Organizator szkolenia (kursu, warsztatów itp.):
Miejsce:
Koszt:, pokrycie środków z §

3. Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres placówki):

.....

4. Uzasadnienie wyboru formy i kierunku kształcenia / formy doskonalenia zawodowego*:

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

5. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgromadzonych we wniosku dla celów związanych z przyznaniem świadczeń zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

.....
(data i podpis dyrektora)

.....
(podpis dyrektora)

* - odpowiednie podkreślić.

DECYZJA STAROSTY WOŁOMIŃSKIEGO

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

.....
miejsowość, data

.....
podpis Starosty