Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 18/2013

Wójta Gminy Jednorożec z dnia 11 marca 2013 r.

w sprawie ustalenia zasad podziału oraz przyznawania środków

na wspieranie dokształcania i doskonalenia zawodowego

 nauczycieli zatrudnionych w placówkach oświatowych

prowadzonych przez Gminę Jednorożec w 2013 roku.

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

 miejscowość data

 **Dyrektor**..........................................................................

**WNIOSEK NAUCZYCIELA**

**o przyznanie dofinansowania na dokształcanie lub doskonalenie zawodowe nauczycieli**

**Dane wnioskodawcy**

1. Imię i nazwisko ..................................................................................
2. Adres zamieszkania ..................................................................................
3. Miejsce zatrudnienia .................................................................................
4. Stanowisko/nauczany zawód ..................................................................................

**Aktualny poziom wykształcenia**

1. Uczelnia i rok jej ukończenia ...................................................................................
2. Wyuczony kierunek/specjalność ...................................................................................
3. Studia podyplomowe/kursy ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**Podejmowane doskonalenie zawodowe**

1. Nazwa uczelni ...........................................................................
2. Adres uczelni/zakładu ...........................................................................
3. Kierunek doskonalenia ...........................................................................
4. Rodzaj doskonalenia ..........................................................................
5. Pełna liczba semestrów/godzin .........................................................................
6. Termin rozpoczęcia/zakończenia ..........................................................................
7. Aktualnie realizowany semestr ..........................................................................
8. Kwalifikacje uzyskane po ukończeniu .........................................................................

**Koszt doskonalenia zawodowego**

1. Koszt jednego semestru .........................................................................
2. Koszt całkowity .........................................................................
3. Koszty dodatkowe .........................................................................

**Uzasadnienie Wnioskodawcy**

|  |
| --- |
|  |

**Jednoczesne oświadczam, ze w przypadku przerwania doskonalenia zawodowego lub zamiany miejsca pracy w ciągu 5 lat od uzyskania pełnych kwalifikacji zobowiązana(y) jestem do zwrotu kosztów poniesionych przez szkołę w przeciągu 3 miesięcy.**

**Data........................................... Podpis..........................................................**

**Opinia dyrektora szkoły/placówki**

|  |
| --- |
|  |

**Data........................................... Podpis..........................................................**

**Decyzja o dofinansowaniu**

Zatwierdzam do realizacji dofinansowanie w wysokości ........................................................

**Data........................................... Podpis..........................................................**