

DOFINANSOWANIE DO DOKSZTAŁCANIA I DOSKONALENIA NAUCZYCIELI

WNIOSEK

1. Imię i nazwisko nauczyciela

.....

2. Miejsce pracy (adres)

.....

3. Informacja o podjętych studiach lub innej formie doskonalenia:

- Nazwa uczelni/szkoły/ośrodka*
- Kierunek studiów, specjalność
- Rodzaj studiów..... Liczba semestrów.....
- Rodzaj formy doskonalenia (nazwa).....
- Czas trwania danej formy doskonalenia
- Wysokość opłaty za semestr studiów/formę doskonalenia*.....

4. Czy wcześniej organ prowadzący przyznawał dopłatę do czesnego (tak/nie).....

5. Podać rok studiów i semestr finansowania.....

6. Poziom wykształcenia - ukończona szkoła

.....

(uczelnia, kierunek studiów, tytuł naukowy)

.....

7. Nauczany przedmiot główny.....

8. Informacja o zatrudnieniu

Zatrudniony/a na czas określony do czas nieokreślony na podstawie umowy o pracę/mianowania*

.....

(miejscowość)

.....

(data)

.....

(podpis nauczyciela)

Niniejszym oświadczam, że w razie rezygnacji z pracy w szkole, dla której organem prowadzącym jest powiat żarski w ciągu trzech lat od daty przyznania dofinansowania, dofinansowanie to zwrócę w wysokości proporcjonalnej do nieprzepracowanego okresu.

.....

(data i podpis nauczyciela)

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101 poz. 926 ze zm.)

.....

(podpis)

9. Opinia dyrektora szkoły/placówki * w sprawie przyznania dopłaty do czesnego lub innej formy - uzasadnienie podjętych studiów lub innej formy doskonalenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

(podpis dyrektora)

Jednocześnie potwierdzam zgodność z dokumentami, informacje zawarte przez nauczyciela we wniosku.

.....

(miejscowość)

.....

(data)

.....

(podpis dyrektora)