*Załącznik nr 2 do zarządzenia Rektora UG nr 35/R/21 ze zm.*

**WNIOSEK o wyrażenie zgody na podniesienie kwalifikacji zawodowych oraz dofinansowanie dokształcenia pracownika z  inicjatywy pracownika, za zgodą pracodawcy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DANE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ  *(wypełnia osoba wnioskująca)* | | | | | | | |
| Nazwisko i Imię osoby wnioskującej | | |  | | | | |
| Jednostka organizacyjna | | |  | | | | |
| Stanowisko |  | | | | | Wymiar etatu | % |
| Zatrudnienie w UG | Od dnia |  | | Do dnia | /Czas nieokreślony \*/\*\* | | |

|  |  |
| --- | --- |
| FORMA DOKSZTAŁCENIA  *(wypełnia osoba wnioskująca)* | TAK / NIE \* |
| Szkoła ponadgimnazjalna |  |
| Studia wyższe |  |
| Studia doktoranckie poza UG |  |
| Studia podyplomowe |  |
| Studia MBA |  |
| Szkolenia |  |
| Kursy specjalistyczne |  |
| Inne |  |

|  |  |
| --- | --- |
| OPIS WNIOSKU  (krótki opis wniosku: kierunek studiów, rok studiów, nazwa Uczelni, liczba semestrów, nazwa szkolenia/kursu, czas trwania, wysokość opłaty, system płatności itp.; uzasadnienie celowości dokształcenia)  *(wypełnia osoba wnioskująca)* | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | .............................................................................................  *Data i podpis wnioskującego* |

|  |  |
| --- | --- |
| OPINIA BEZPOŚREDNIEGO PRZEŁOŻONEGO  (ocena przydatności w pracy wybranego dokształcania) | |
|  | |
|  | |
|  | |
| ...................................................................................  *Data, pieczątka i podpis bezpośredniego przełożonego* |

|  |  |
| --- | --- |
| OPINIA PRZEŁOŻONEGO WYŻSZEGO SZCZEBLA | |
|  | |
|  | |
| ...................................................................................  *Data, pieczątka i podpis przełożonego wyższego szczebla* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| POTWIERDZENIE PRZEZ KOORDYNATORA DS. SZKOLEŃ PRACOWNIKÓW UG  *(wypełnia koordynator ds. szkoleń pracowników UG))* | | | |
| Data wpływu wniosku |  | | |
| Dostępność środków | BRAK ŚRODKÓW / DOSTĘPNE ŚRODKI\*\* | | |
| Kwota dostępności środków | | ........................................................................ zł. |
|  | | .......................................................................................  *Data, pieczątka i podpis osoby potwierdzającej* | |

|  |  |
| --- | --- |
| DECYZJA KANCLERZA UG | |
| ZGODA / BRAK ZGODY\*\* | Dofinansowanie ............................................. %  opłata semestralna / roczna\*\* |
| Powołanie doraźnej komisji opiniującej | TAK / NIE\*\* |
| Czy ma być zawarta umowa na dokształcanie? | TAK / NIE\*\* |
|  | .......................................................................................  *Data, pieczątka i podpis Kanclerza UG* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ZAWIADOMIENIE WNIOSKUJĄCEGO O DECYZJI  *(wypełnia koordynator ds. szkoleń pracowników UG)* | | |
| Data powiadomienia |  | ...................................................................................  *Data, pieczątka i podpis osoby zawiadamiającej* |
| Rodzaj powiadomienia | telefon / e-mail /pismo\*\* |