*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\*\* |