

*Załącznik nr 1 do zarządzenia Rektora UG nr 36/R/21*

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| FORMA DOKSZTAŁCENIA*(wypełnia osoba wnioskująca)* | TAK / NIE \* |
| Studia podyplomowe |  |
| Studia MBA |  |
| Szkolenia |  |
| Kursy specjalistyczne |  |
| Inne |  |

|  |
| --- |
| OPIS WNIOSKU (krótki opis formy dokształcenia - kierunek studiów, nazwa Uczelni, liczba semestrów, nazwa szkolenia/kursu, czas trwania, wysokość opłaty, system płatności itp.; uzasadnienie celowości kierowania na dokształcenie, ocena przydatności w pracy wybranego dokształcenia)*(wypełnia osoba wnioskująca)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ..............................................................................................*Data i podpis wnioskującego* |

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

|  |
| --- |
| POTWIERDZENIE PRZEZ SEKCJĘ SZKOLEŃ*(wypełnia pracownik Sekcji Szkoleń)* |
| Data wpływu wniosku |  |
| Dostępność środków | BRAK ŚRODKÓW / DOSTĘPNE ŚRODKI\*\* |
| Kwota dostępności środków | ........................................................................ zł.  |
|  | .......................................................................................*Data, pieczątka i podpis osoby potwierdzającej* |

|  |
| --- |
| DECYZJA REKTORA 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 Rektora UG* |

|  |
| --- |
| ZAWIADOMIENIE WNIOSKUJĄCEGO O DECYZJI*(wypełnia pracownik Sekcji Szkoleń)* |
| Data powiadomienia |  | ...................................................................................*Data, pieczątka i podpis osoby zawiadamiającej* |
| Rodzaj powiadomienia | telefon / e-mail /pismo\*\* |