

*załącznik nr 2 do zarządzenia Kanclerza nr 6/K/14*

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO ZBIOROWEGO DOKSZTAŁCANIA

|  |
| --- |
| DANE OSOBY WNIOSKUJĄCEJ*(wypełnia osoba wnioskująca)* |
| Nazwisko i Imię osoby wnioskującej |  |
| Jednostka organizacyjna |  |
| Stanowisko |  |

|  |  |
| --- | --- |
| FORMA DOKSZTAŁCENIA ZBIOROWEGO*(wypełnia osoba wnioskująca)* | TAK / NIE \*\* |
| Szkoła ponadgimnazjalna |  |
| Studia wyższe |  |
| Studia doktoranckie poza UG |  |
| Studia podyplomowe |  |
| Studia MBA |  |
| Szkolenia/kursy specjalistyczne wg. potrzeb wynikających ze specyfiki działania jednostek organizacyjnych | Szkolenia |  |
| Kursy specjalistyczne |  |
| Dot. Unii Europejskiej |  |
| Komputerowe |  |
| Językowe |  |

|  |
| --- |
| OPIS WNIOSKU O DOFINANSOWANIE(krótkie uzasadnienie wniosku, kierunek studiów, rok studiów, nazwa Uczelni, liczba semestrów, nazwa szkolenia, czas trwania, wysokość opłaty, system płatności itp.)*(wypełnia osoba wnioskująca)* |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  | ...............................................................................*Data i podpis wnioskującego* |

**UWAGA!** Do wniosku należy dołączyć listę Uczestników.

|  |
| --- |
| OPINIA PRZEŁOŻONEGO(zawierająca ocenę przydatności w pracy wybranego dokształcania wraz z podaniem wniosków zawartych w decyzji zawartych w ostatniej ocenie okresowej dot. podnoszenia kwalifikacji zawodowych) |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ..................................................................................................*Data, pieczątka i podpis bezpośredniego przełożonego* | OPINIA PRZEŁOŻONEGO WYŻSZEGO SZCZEBLA...................................................................................*Data, pieczątka i podpis przełożonego wyższego szczebla* |

|  |
| --- |
| POTWIERDZENIE PRZEZ DZIAŁ ZARZĄDZANIA KADRAMI*(wypełnia pracownik Działu Zarządzania Kadrami)* |
| 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 .................................................... % |
| Powołanie doraźnej komisji opiniującej | TAK / NIE\* |
| Czy ma być zawarta umowa na dokształcanie? | TAK / NIE\* |
| Czasokres odpracowania po zakończeniu dokształcenia | 1. 1 / 2 / 3 lata\*
2. W przypadku zawarcia stosunku pracy na czas określony nie dłużej niż do dnia zawarcia stosunku pracy z zastrzeżeniem pkt 1)
 |
|  | ............................................................................*Data, pieczątka i podpis Kanclerza UG* |

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

\* *niepotrzebne skreślić*

*\*\* wpisać właściwe*