**Wzór**

**/pieczątka szkoły/**

**Załącznik nr 3**

**do Uchwały Nr 317/17**

**Zarządu Powiatu Braniewskiego**

**z dnia 22 marca 2017r.**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na podniesienie kwalifikacji zawodowych oraz dofinansowanie kosztów nauki.

1. Imię i nazwisko nauczyciela ....................................................................................
2. Posiadane wykształcenie/specjalność ....................................................................
3. Posiadane kwalifikacje (wymienić) ..........................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

1. Nauczane przedmioty (ilość godzin) .......................................................................

.......................................................................................................................................

1. Wymiar zatrudnienia..........................................., staż pracy ..................................
2. Stopień awansu zawodowego ...............................................................................
3. Informacja o formie doskonalenia zawodowego:

a) rodzaj/forma doskonalenia/kierunek ..........................................................................

........................................................................................................................................

b) termin, miejsce ……………….....................................................................................

c) organizator (uczelnia, adres) .....................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

d) ilość semestrów ................................, aktualnie realizowany semestr ......................

e) wysokość opłaty za semestr .................................., czy było już dofinansowanie /**do** tego dokształcania / kiedy ................................................. wysokość ...................

.......................................................................................................................................

1. Załączniki: aktualne zaświadczenie z uczelni .

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na potrzeby Starostwa Powiatowego w Braniewie.

Świadoma/y odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

Oświadczam, że moim podstawowym miejscem zatrudnienia jest szkoła/placówka, dla której organem prowadzącym jest Powiat Braniewski.

................................. ..............................................

 /data/ /czytelny podpis nauczyciela/

1. Stanowisko /uzasadnienie/ Dyrektora szkoły/placówki dot. wyboru objęcia dofinansowaniem danego dokształcania ....................................................................... ................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................

1. Proponowana przez Dyrektora szkoły/placówki wysokość dofinansowania (kwota) ....................................................................................................................

.......................................................................................................................................

..................................... ....................................................

 /data/ /pieczątka i podpis dyrektora/