



SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA OSTROROGA W OSTROROGU

64-560 Ostroróg

ul. Jana Ostroroga 14

tel. +48 61 29 16 772

www.spostrorog.pl

Ostroróg, dnia

**Pani
Maria Pospieszna
Dyrektor
Szkoły Podstawowej im. Jana Ostroroga
w Ostrorogu**

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE/SFINANSOWANIE OPŁATY ZA SZKOLENIE/KURS

I . Dane osobowe nauczyciela:

1. Imię i nazwisko nauczyciela :

.....

2. Adres miejsca zamieszkania:

.....

3. Staż pracy pedagogicznej ogółem: lat, w tym w Szkole Podstawowej im. Jana Ostroroga w Ostrorogu: lat.

4. Poziom wykształcenia, ukończona uczelnia, kierunek studiów:

.....
.....

5. Stopień awansu zawodowego:

.....

6. Nauczany przedmiot główny:

.....

7. Czy wcześniej korzystał/a Pan/i z dopłaty do szkolenia/kursu: TAK* NIE*



SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA OSTROROGA W OSTROROGU

64-560 Ostroróg

ul. Jana Ostroroga 14

tel. +48 61 29 16 772

www.spostrorog.pl

II. Informacja o podjętym szkoleniu/kursie:

1. Pełna nazwa instytucji, w której organizowany jest szkolenie/kurs:

.....
.....

2. Temat szkolenia/kursu:

.....

3. Data szkolenia/kursu:

4. Całkowity koszt szkolenia/kursu: zł

III. Uzasadnienie wnioskodawcy:

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

Do wniosku załączam aktualne zaświadczenie z uczelni potwierdzające fakt podjęcia nauki na określonym kierunku szkolenia/kursu oraz potwierdzenie uiszczenia opłaty (wystawione na moje nazwisko). Stwierdzam prawdziwość danych zawartych w I i II punkcie wniosku.

Ostroróg, dnia

.....
podpis nauczyciela

1. Nazwa banku i numer konta, na które należy przesłać kwotę dofinansowania/sfinansowania:

.....

2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb uzyskania dofinansowania opłat za doskonalenie zawodowe zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922).

Ostroróg, dnia

.....
podpis nauczyciela



SZKOŁA PODSTAWOWA IM. JANA OSTOROGA W OSTOROGU

64-560 Ostroróg

ul. Jana Ostroroga 14

tel. +48 61 29 16 772

www.spostrorog.pl

IV. Informacja dyrektora szkoły:

..... zatrudniona/y jest na czas nieokreślony.

Imię i nazwisko nauczyciela

Czy szkolenie/kurs jest zgodne z potrzebami szkoły w zakresie doskonalenia nauczycieli:

TAK* NIE*

.....
podpis i pieczęć dyrektora

V. Decyzja dyrektora szkoły:

Przyznaję dofinansowanie/sfinansowanie*

Nie przyznaję dofinansowania/sfinansowania *

Kwota: zł

słownie:.....

Ostroróg, dnia

.....
pieczęć szkoły

.....
podpis i pieczęć dyrektora

*niepotrzebne skreślić