…………………………………………………………...…….. …………………………., dnia ……………………..

 (imię i nazwisko osoby składającej wniosek – n-la lub dyr.)

**WNIOSEK**

**O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW DOSKONALENIA ZAWODOWEGO**

**(NAZWA FORMY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO ZAWODOWEGO)**

**……………………………………………………………………………………………………………………**

**(NAZWA ORGANIZATORA FORMY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO)**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**(MIEJSCE UDZIELENIA DOSKONALENIA ZAWODOWEGO)**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**(WYSOKOŚĆ KOSZTÓW)**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**W tym:**

**Koszt doskonalenia ……………………………………………………………………………………………………**

**Koszt delegacji (przejazdy/dojazdy) ……………………………………………………………………………………..**

**PRZYZNANE DOFINANSOWANIE PROSZĘ PRZEKAZAĆ NA RACHUNEK BANKOWY NR:**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**UZASADNIENIE PRZYDATNOŚCI W PRACY ZAWODOWEJ ODBYCIA DANEJ FORMY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO:**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

 **…………………………………………………………………………….**

 **(podpis składającego wniosek n-la lub dyrektora)**

**DECYZJA DYREKTORA/ORGANU PROWADZĄCEGO**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………….**

 **(podpis Dyrektora / podpis Burmistrza)**