

.....
imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko

.....
jednostka organizacyjna

**Wniosek
o podniesienie kwalifikacji zawodowych**

(wniosek należy skierować do bezpośredniego przełożonego, do wniosku należy załączyć program podniesienia kwalifikacji zawodowych, informacje organizacyjne)

.....
(nazwa podniesienia kwalifikacji)

Forma podniesienia kwalifikacji zawodowych
(forma podniesienia kwalifikacji: studia, kurs, szkolenie, seminarium, konferencja)

realizowane w ramach oferty własnej Uniwersytetu/zewnętrznej firmy* przez

.....
(podać nazwę jednostki, a w przypadku zewnętrznej firmy szkoleniowej także adres i nr telefonu)

Czas trwania

.....
(liczba godzin, dni, semestrów przewidzianych programem)

Data rozpoczęcia i zakończenia podniesienia kwalifikacji zawodowych

.....

Całkowity koszt opłaty za podniesienie kwalifikacji zawodowych

Zwracam się z wnioskiem o dofinansowanie całości opłaty/części opłaty* za podniesienie kwalifikacji zawodowych w wysokości oraz świadczeń dodatkowych na zasadach delegacji** w szacunkowej wysokości.....

Zwięzłe uzasadnienie wniosku

.....

Niniejszym oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zarządzenia Nr...../2025 określającego zasady podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pracowników Uniwersytetu oraz zobowiązuję się do podpisania Umowy o podnoszeniu przez pracownika kwalifikacji zawodowych za zgodą pracodawcy jeżeli wysokość dofinansowania do opłaty przekroczy 3000 zł.

.....
podpis pracownika podnoszącego kwalifikacje

Opinia bezpośredniego przełożonego

.....

.....
podpis bezpośredniego przełożonego

Decyzja kierownika jednostki organizacyjnej:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udział w podniesieniu kwalifikacji zawodowych i na pokrycie opłaty za podniesienie kwalifikacji zawodowych w wysokości:

.....

Źródło finansowania

.....
podpis kierownika jednostki organizacyjnej

Potwierdzam środki finansowe wskazane jako źródło finansowania

.....

.....
pieczętka imienna, podpis
Głównego Księgowego lub Zastępcy Głównego Księgowego

Decyzja Rektora/Dyrektora Generalnego*:

Wyrażam zgodę/nie wyrażam zgody* na udział w podniesieniu kwalifikacji zawodowych i na pokrycie opłaty w wysokości:

.....
podpis Rektora/Dyrektora Generalnego*

*) niepotrzebne skreślić

**) jeżeli podnoszenie kwalifikacji odbywa się poza miejscowością świadczenia pracy