

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE OPŁAT DOSKONALENIA ZAWODOWEGO
NAUCZYCIELA ZATRUDNIONEGO
W SZKOLE PODSTAWOWEJ NR 16 IM. JANA MATEJKI W SOSNOWCU**

I. DANE OSOBOWE NAUCZYCIELA

1. Imię i nazwisko

II. INFORMACJE NA TEMAT FORMY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO
NAUCZYCIELI, O KTÓREJ DOFINANSOWANIE UBIEGA SIĘ NAUCZYCIEL

1. Nazwa danej formy doskonalenia zawodowego:

2. Nazwa organizatora:

.....

3. Wysokość opłat:

4. Uzasadnienie przydatności w pracy zawodowej odbycia danej formy doskonalenia
zawodowego nauczycieli:.....

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

.....
(data i podpis nauczyciela)

Uzupełnia dyrektor

Data odbycia szkolenia:

Koszt szkolenia:

Data wpływu zaświadczenia ukończenia formy doskonalenia zawodowego:

Data wpływu dowodu opłaty za formę doskonalenia zawodowego*:

Decyzja dyrektora

*Przyznaję dofinansowanie w wysokości/*Nie przyznaję dofinansowania.

Uzasadnienie:

Dofinansowana forma jest*/nie jest* zgodna z potrzebami SP 16 w Sosnowcu.

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

* niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis dyrektora)