Załącznik Nr 1

do Regulaminu

…………………………………………

 *(imię i nazwisko)*

…………………………………………

…………………………………………

*(adres do korespondencji)*

 Pan/Pani\*

 ………………………………………………….

 Wójt Gminy Damnica/Dyrektor\*

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA DOSKONALENIA, KSZTAŁCENIA I DOKSZTAŁCANIA ZAWODOWEGO NAUCZYCIELI I DYREKTORÓW SZKÓŁ PLACÓWEK OŚWIATOWYCH GMINY DAMNICA**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………………..
2. Nazwa i adres placówki ……………………………………………………………………….
3. Aktualny poziom wykształcenia ………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

1. Nauczany przedmiot …………………………………………………………………………..
2. Staż pracy pedagogicznej ……………………………………………………………………..
3. Stopień awansu zawodowego …………………………………………………………………
4. Informacja o formie doskonalenia/dokształcania\*:
5. nazwa formy doskonalenia/dokształcania zawodowego\* ………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

1. rodzaj formy doskonalenia/dokształcania zawodowego\* ………………………………..

…………………………………………………………………………………………….

1. organizator formy doskonalenia/dokształcania zawodowego\* …………………………..

……………………………………………………………………………………………..

1. liczba lat/semestrów\* doskonalenia/dokształcania zawodowego\* ……………………….
2. aktualny semestr doskonalenia/dokształcania zawodowego\* …………………………….
3. uprawnienia uzyskane po ukończeniu doskonalenia/dokształcania zawodowego\* ………

……………………………………………………………………………………………..

1. przewidywana wysokość czesnego ……………………………………………………….
2. Uzasadnienie podjęcia doskonalenia/dokształcania zawodowego ……………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………… ………………………………………….

 *(miejscowość, data) (podpis)*

**DECYZJA**

**O PRZYZNANIU/ODMOWIE PRZYZNANIA\* DOFINANSOWANIA DOSKONALENIA, KSZTAŁCENIA I DOKSZTAŁCANIA ZAWODOWEGO**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………… ………………………………………….

 *(miejscowość, data) (podpis)*

\* niepotrzebne skreślić