

Medyczna Szkoła Policealna w Otwocku

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DOSKONALENIA ZAWODOWEGO W ROKU

Imię i Nazwisko

Obecnie zajmowane stanowisko :.....

Poziom kształcenia i specjalność :.....

Staż pracy pedagogicznej ogółem:lat, w tym w tej szkole

Specjalność/ kierunek kształcenia, której / którego dotyczy wniosek:

.....

Forma doskonalenia objęta wnioskiem:

- Studia uzupełniające
- Studia podyplomowe.....
- Studia doktoranckie.....
- Inne formy

Nazwa uczelni/ organizatora kształcenia/ doskonalenia:

.....

Czas trwania kształcenia/doskonalenia zawodowego :.....

Koszt kształcenia/ doskonalenia zawodowego w roku.....

.....
Data i podpis osoby wnioskującej

Opinia dyrektora szkoły o przydatności formy kształcenia/ doskonalenia dla szkoły

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

.....
Data i podpis dyrektora