Załącznik 2 do Regulaminu podnoszenia kwalifikacji zawodowych pracowników WUM

Zarządzenie nr ……/2023 Rektora WUM z dnia …………2023 r.

Warszawa, dnia …………………………….

**Wniosek**

**o wyrażenie zgody na podnoszenie kwalifikacji zawodowych**

1. **Dane pracownika:**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Stanowisko |  |
| Jednostka organizacyjna |  |

1. **Temat szkolenia ………………………………………………………………………………………………………………….……………**
2. **Organizator szkolenia …………………………………………………………………………………………………...…………………**
3. **Miejsce i termin szkolenia …………………………………………………………………………………………………………………**

**Uzasadnienie wniosku:** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Koszt szkolenia**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Koszt szkolenia** | **Źródło finansowania** |
| ……………………………………………………………………………………………………. | ………………………………………………. |
| **Koszty dodatkowe:** |  |
| środek transportu: ……………………………………………………………………….. koszt podróży ………………………………..…………………………………………….. | ………………………………………………. |
| koszt noclegu ..…………………………………………………………………………….. | ………………………………………………. |
| inne …………………………………………………………………………………………….. | ………………………………………………. |

1. **Załączniki:**

- oferta szkoleniowa

- formularz zgłoszenia wymagany przez organizatora

- dodatkowe informacje dotyczące świadczeń zapewnionych przez organizatora w przypadku szkolenia odbywającego się poza Warszawą.

|  |
| --- |
| Warszawa, dnia…………………….. ……..…………………………………. (podpis osoby wnioskującej) |

1. **Opinia bezpośredniego przełożonego:**

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Warszawa, dnia…………………….. ……..…………………………………. (pieczątka imienna i podpis) |

1. **Opinia pracownika jednostki odpowiedzialnej za rozliczenie umowy o dofinansowanie z instytucją finansującą –** wyłącznie w przypadku finansowania ze środków zewnętrznych.

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |
| Warszawa, dnia…………………….. ……..…………………………………. (pieczątka imienna i podpis) |

1. **Wypełnia Biuro ds. Personalnych:**

|  |  |
| --- | --- |
| informacja o odbytych szkoleniach w bieżącym i poprzednim roku, poniesione koszty |  |
| rodzaj umowy o pracę termin  |  |
| dostępny fundusz szkoleniowy |  |
| Warszawa, dnia…………………….. ……..…………………………………. (pieczątka imienna i podpis) |

1. **Decyzja Rektora:**

|  |
| --- |
| Zgoda/Nie wyrażam zgody\* |
| Uzasadnienie:……………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  |
| Warszawa, dnia…………………….. ……..…………………………………. (pieczątka imienna i podpis) |

*\*niepotrzebne skreślić*