*Załącznik nr 1*

 *Lublin, dnia ……………………………*

**WNIOSEK NR …………………………….…………….**

**O DOFINANSOWANIE FORMY KSZTAŁCENIA
PRACOWNIKA KATOLICKIEGO UNIWERSYTETU LUBELSKIEGO JANA PAWŁA II**

|  |  |
| --- | --- |
| **Jednostka organizacyjna (Dział, Wydział)** | **Imię i nazwisko pracownika/pracowników** |
|  |  |
| **Forma kształcenia** |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  **🞏** kursy dokształcające, w tym językowe, | **🞏** szkolenia, |
|  **🞏** studia podyplomowe,  | **🞏** staże, praktyki i wizyty studyjne, |
|  **🞏** inne formy kształcenia (jakie?) ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… |

 |
| **Termin oraz kierunek studiów/przedmiot kursu/szkolenia** | **Wysokość kosztów** |
|  |  |
| **Liczba godzin** | **Jednostka przyjmująca (np. jednostka realizująca kurs** **w KUL lub zewnętrzny)** |
|  |  |
| **System płatności** | **Sposób finansowania** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **🞏** jednorazowa | **🞏** w ratach |

 |

|  |  |
| --- | --- |
|  **🞏** poza limitem  nr zapotrzebowania: |  |
|  |  |

 |
|

|  |
| --- |
| ……………………………………………………………………………………. |
| data i podpis pracownika/osoby wnioskującej |

 |
|

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| opinia bezpośredniego przełożonego *podpis* |
|  |

 |
|

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| opinia merytoryczna właściwej jednostki *podpis* |

 |
|

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| opinia Działu Spraw Pracowniczych *podpis*Decyzja  |

 |
|

|  |
| --- |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
|  Prorektor właściwy ds. …………………………………………  |
|  |
|  |

 |