*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 | | | |  |  |  | | --- | --- | --- | | **🞏** w limicie  *(nr zapotrzebowania)* | **🞏** poza limitem | **🞏** środki zewnętrzne | | **………………………..** |  |  | |
| |  | | --- | | ……………………………………………………………………………………. | | data i podpis pracownika/osoby wnioskującej | | | | |
| |  | | --- | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | opinia bezpośredniego przełożonego  *podpis* | |  | | | | |
| |  | | --- | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | opinia merytoryczna właściwej jednostki  *podpis* | | | | |
| |  | | --- | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | opinia Działu Spraw Pracowniczych  *podpis*  Decyzja | | | | |
| |  | | --- | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | Prorektora ds. ogólnych Prorektora ds. nauki i kształcenia | | | | |