



Warszawa, dnia .....

IMIĘ I NAZWISKO .....

ADRES ZAMIESZKANIA (kod, miejscowość, ulica) .....

.....

NUMER TELEFONU .....

**Pan/Pani**

.....

**Burmistrz Dzielnicy ..... m. st. Warszawy/**

**Dyrektor Biura Edukacji Urzędu m.st. Warszawy \***

**WNIOSEK NAUCZYCIELA O DOFINANSOWANIE OPŁATY**  
**ZA KURSY KWALIFIKACYJNE**

Na podstawie Zarządzenia Nr 225/2015 Prezydenta m.st. Warszawy w sprawie ustalenia dysponentów środków przeznaczonych w 2015 r. na doskonalenie zawodowe nauczycieli oraz określenia trybu i terminów przyznawania dofinansowania nauczycielom zatrudnionym w szkołach i placówkach prowadzonych przez m.st. Warszawę składam wniosek z prośbą o dofinansowanie opłaty za kurs kwalifikacyjny

**1. Informacje o formie doskonalenia zawodowego:**

a) nazwa, adres instytucji organizującej doskonalenie zawodowe nauczycieli:

.....  
.....

b) forma doskonalenia zawodowego: kurs kwalifikacyjny:

.....

c) nazwa/zakres tematyczny:

.....

d) czas trwania (data) i miejsce realizacji:

.....

e) koszt: .....zł,

**2. Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres szkoły/ placówki):**

.....

**3. Stanowisko pracy, w tym nauczany przedmiot/rodzaj prowadzonych zajęć, wymiar zatrudnienia:**

.....

Uzasadnienie wyboru formy i tematyki doskonalenia:

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

.....  
.....  
**4. Nazwa banku i numer konta, na które należy przesłać kwotę dofinansowania:**

.....  
**5. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb przygotowania decyzji o przyznaniu dofinansowania opłat za kształcenie pobieranej przez szkołę wyższą lub zakład kształcenia nauczycieli w roku akademickim 2014/2015.*

.....  
podpis nauczyciela

**6. Opinia dyrektora** (odnosząca się do § 6 ust. 1 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 29 marca 2002 r. w sprawie sposobu podziału środków na wspieranie doskonalenia zawodowego nauczycieli (...)), potwierdzająca, że wybrana forma doskonalenia jest zgodna z przyjętym w szkole wieloletnim planem doskonalenia nauczycieli:

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

.....  
data

.....  
pieczęć i podpis dyrektora