Załącznik nr 1

Do Regulaminu przyznawania środków

na doskonalenie zawodowe nauczycieli

w Gminie Chorzele na 2024r.

**Wniosek o dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli w formie:**

**studiów podyplomowych/studiów magisterskich**

**I. DANE OSOBOWE**

1. Imię i nazwisko …................................................................................................
2. PESEL …………………………………………………………………………………………………………….
3. Adres zamieszkania …..........................................................................................

telefon: …...........................................................................................................

 e-mail: …………………………………………………………………………………………………………….

1. Miejsce pracy …...................................................................................................
2. Nauczany przedmiot główny …..............................................................................

wymiar godzin ….................................................................................................

1. Poziom wykształcenia, tytuł …...............................................................................
2. Ukończona szkoła/uczelnia …...............................................................................

kierunek studiów …..............................................................................................

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

Nazwa Banku ………………………………………………………………………………………………………

Numer konta ……………………………………………………………………………………………………….

**II.INFORMACJE O PODJĘTYM DOSKONALENIU**

1. Nazwa szkoły /uczelni ……………………………..………………………………..………………………
2. Siedziba szkoły/uczelni …………………………...………………………………………..……………….
3. Wydział ……………………………………….…..………………………………………………………………
4. Kierunek studiów ………………..…………………………………………………………………………….
5. Rodzaj studiów ……………………………………………………………………………………..............
6. Czas trwania nauki, liczba semestrów ………………………………………………………………….
7. Wysokość opłaty za semestr ………………………………………………………………………………
8. Czy przyznana jest dopłata z innych źródeł ………………………………………………………….
9. Wnioskowana kwota dofinansowania na I/II/III semestr………………………………………..

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie doskonalenia zawodowego (t. j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

**Załączniki:**

**- harmonogram zajęć w I/II/III semestrze;**

**- zaświadczenie o statusie studenta**

….......................................................................

(miejscowość, data, podpis nauczyciela)

………………………………………………………………………..

(miejscowość, data, zapoznałem się: podpis dyrektora)

….........................................................................

(miejscowość, data, akceptacja Burmistrza)

Załącznik nr 2

Do Regulaminu przyznawania środków

na doskonalenie zawodowe nauczycieli

w Gminie Chorzele na 2024r.

**Wniosek o dofinansowanie doskonalenia zawodowego nauczycieli w formie:**

**szkolenia/kursu/seminarium/konferencji szkoleniowej/warsztatów**

1. Nazwa i adres szkoły/przedszkola …………………………………………..………………………….
2. Imię i nazwisko dyrektora szkoły/przedszkola………………………………………………………
3. **Informacja o formie doskonalenia zawodowego:**
4. Nazwa i adres instytucji organizującej doskonalenie zawodowe dla nauczycieli/dyrektora: ...................................................................................
5. forma doskonalenia zawodowego: szkolenie/kurs/seminarium/konferencja szkoleniowa/warsztaty/inna…………………………………………………………………………..
6. nazwa/zakres tematyczny : ………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………….

1. czas trwania (ilość godz., dzień, m-c, rok) ……………………………………………………..
2. miejsce realizacji …………………………………………………………………………………………
3. koszt …………………………………………………………………………………………………………
4. wnioskowana kwota dofinansowania ……………………………………………..……………..
5. Uzasadnienie wyboru tematu doskonalenia: ……………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

1. Nazwa banku i nr konta (instytucji organizującej doskonalenie zawodowe nauczycieli), na które należy przesłać kwotę dofinansowania: …………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………

1. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych:

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w celu rozpatrzenia wniosku o dofinansowanie doskonalenia zawodowego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

**Załącznik:**

**- lista uczestników kursu/seminarium/szkolenia/konferencji szkoleniowej/warsztatów.**

……….……………………………………… (data, podpis dyrektora)

………………………………………………

(data, akceptacja Burmistrza)

Załącznik nr 3

Do Regulaminu przyznawania środków

na doskonalenie zawodowe nauczycieli

w Gminie Chorzele na 2024r.

……………………………………..

(data, miejscowość)

**Potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu**

1. Imię i Nazwisko dyrektora/nauczyciela………………………………………………………………
2. Nazwa i adres instytucji organizującej doskonalenie zawodowe dla dyrektora/nauczycieli:

………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………...............................

1. Nazwa/zakres tematyczny kursu/seminarium/szkolenia : ……………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..…………………

1. Czas trwania (ilość godz., data)………………………………………………………………………….
2. Miejsce realizacji ………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………..……………….

(data, podpis Wykonawcy)