

W Z Ó R

Dyrektor szkoły/placówki

.....
.....

WNIOSEK O PRYZNANIE DOPLATY

Imię i nazwisko

.....

Imię ojca

Data i miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

Nazwa uczelni

Kierunek

Specjalność

Zaliczony semestr (poświadczony przez uczelnię)

Oplata roczna wynosi(słownie zł).....

Prawdziwość podanych przeze mnie informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis wnioskodawcy)

Opinia Dyrektora szkoły dotycząca zasadności podjętych studiów lub kursów:

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć)

Nazwa i adres
Data.....
/ szkoły placówki /

W Z Ó R

*Zarząd Powiatu
w Olecku*

WNIOSEK
O PRYZNANIE DOTACJI NA ZORGANIZOWANIE KURSÓW / SZKOLEŃ

Nazwa szkoły

Dyrektor

Zgłaszam potrzebę zorganizowania szkolenia /kursu kwalifikacyjnego kadrze pedagogicznej
w zakresie.....
.....
.....

Uzasadnienie

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

/Podpis Dyrektora szkoły/placówki/