

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)

.....

Opłata 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 KUSRÓW / SZKOLEŃ

Nazwa szkoły
Dyrektor

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

Uzasadnienie

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

/Podpis Dyrektora szkoły/placówki/