***ZAŁĄCZNIK NR 3 DO ZARZĄDZENIA***

***BURMISTRZA MIASTA KŁODZKA***

***Z DNIA 21 STYCZNIA 2025.***

***Wzór wniosku o dofinansowanie indywidualnego dokształcania***

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE INDYWIDUALNEGO DOKSZTAŁCANIA**

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………….

2. Miejsce zatrudnienia (nazwa i adres szkoły/przedszkola): ………………………………………………………

3. Aktualny poziom wykształcenia (pełna nazwa uczelni – ukończony kierunek, uzyskany tytuł zawodowy): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Nauczany przedmiot (y): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

5. Stopień awansu zawodowego: ……………………………………………………………….

6. Staż pracy na stanowisku nauczyciela ogółem:………………….w obecnej szkole/przedszkolu …………………

7. Obecny wymiar zatrudnienia w szkole/przedszkolu:

1) ......................

2) ......................

3) ......................

8. Nazwa organizatora formy doskonalenia zawodowego:

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

3) Liczba semestrów ogółem: …………………aktualny semestr nauki……………………...

4) Koszt studiów ogółem ................................koszt semestru, którego dotyczy dofinansowanie .................................,

5) Kwalifikacje uzyskane po zakończeniu doskonalenia zawodowego:

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

7. Uzasadnienie przydatności w pracy zawodowej odbycia danej formy doskonalenia zawodowego:

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

**Załączniki:**

1……………………………………………………………………..

2. ……………………………………………………………………

3. ……………………………………………………………………

4. ……………………………………………………………………

**UWAGA !**

Kserokopie dokumentów powinny być poświadczone za zgodność z oryginałem.

Potwierdzam, zgodność danych zawartym we wniosku:

**………………….. ……………………. ……………………………**

Miejscowość data podpis nauczyciela

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie i gromadzenie moich danych osobowych przez Urząd Miasta w Kłodzku, pl. Bolesława Chrobrego 1, 57-300 Kłodzko w celu ustalenia prawa do otrzymania dofinansowania kosztów kształcenia.

Kłodzko, dnia ……………………

………………………………………… podpis nauczyciela

**WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/PRZEDSZKOLA**

**1. Czy realizowane kształcenie zostało ujęte w przyjętym przez szkołę/przedszkole rocznym planie doskonalenia zawodowego nauczycieli?**

TAK ⁪ NIE **⁪ (**prawidłową odpowiedź zakreślić**)**

**2. Czy realizowane kształcenie spełnia potrzeby szkoły/przedszkola i jest zgodne z założeniami edukacyjnymi szkoły/przedszkola?**

TAK ⁪ NIE **⁪ (**prawidłową odpowiedź zakreślić**)**

**3. Czy realizowane kształcenie zostało podjęte po konsultacji z dyrektorem szkoły/przedszkola?**

TAK ⁪ NIE **⁪ (**prawidłową odpowiedź zakreślić**)**

**4. Cel podjęcia kształcenia:**

* podniesienia kwalifikacji **TAK ⁪ NIE ⁪ (**prawidłową odpowiedź zakreślić**)**
* uzupełnienia kwalifikacji zgodnie z potrzebami kadrowymi i organizacyjnymi szkoły, przedszkola: **TAK ⁪ NIE ⁪ (**prawidłową odpowiedź zakreślić**)**
* inne:

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

**5.** **Uzupełnienie kwalifikacji jest niezbędne do:**

* zajmowania stanowiska: **TAK ⁪ NIE ⁪ (**prawidłową odpowiedź zakreślić**)**
* uzyskania uprawnień do nauczania drugiego przedmiotu zgodnie z potrzebami szkoły, przedszkola: **TAK ⁪ NIE ⁪ (**prawidłową odpowiedź zakreślić**)**
* inne: .....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**………………….. ……………………. ……………………………**

Miejscowość data podpis dyrektora szkoły/przedszkola