

Załącznik Nr 1

*do Regulaminu podnoszenia kwalifikacji
zawodowych przez pracowników
Starostwa Powiatowego w Kutnie*

Kutno, dnia.....

.....
Imię i nazwisko

.....
Komórka organizacyjna

Starosta Kutnowski

Wniosek o skierowanie

.....
(określić formę podnoszenia kwalifikacji)

1. Nazwa uczelni
2. Wydział
3. Kierunek
4. Okres trwania/ilość semestrów.....
5. Koszt 1 roku
6. Termin rozpoczęcia
7. Zajmowane stanowisko
8. Posiadane kwalifikacje
9. Okres pracy w Starostwie Powiatowym w Kutnie
10. Uzasadnienie wniosku

.....
Na podstawie § 9 Regulaminu podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez pracowników Starostwa Powiatowego w Kutnie zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na podnoszenie kwalifikacji zawodowych oraz udzielenie następujących świadczeń:

1.
2.
3.

.....
(data i podpis wnioskującego)

Opinia bezpośredniego przełożonego:

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

.....
(data i podpis)

Opinia Sekretarza Powiatu:

.....

.....

.....

.....
(data i podpis Sekretarza Powiatu)

DECYZJA STAROSTY

Wyrażam zgodę /nie wyrażam zgody* na podnoszenie kwalifikacji zawodowych pracownika.

Przyznaję następujące świadczenia:

- 1)
- 2)
- 3)

STAROSTA KUTNOWSKI

- podpis -

* niewłaściwe skreślić