

**WNIOSEK O POMOC UCZELNI DLA PRACOWNIKÓW PODNOSZĄCYCH KWALIFIKACJE
ZAWODOWE NA STUDIACH PODYPLOMOWYCH w SGH**

Dane pracownika:

Imię i Nazwisko:

Jednostka organizacyjna:

Stanowisko:

Nr tel. kontaktowego:

Dane dotyczące formy kształcenia:

Nazwa studiów:

Jednostka organizacyjna:

Termin:

Miejsce:

Cel i związek z wykonywaną pracą:

Dane finansowe:

Przewidywany całkowity koszt kształcenia:

Wnioskowany procent zwolnienia z opłat:

Oświadczam, że zapoznałem/-am się Zarządzeniem Rektora nr 43 z 20 października 2010 r.
i Zarządzeniem Rektora nr 57 z 9 grudnia 2011 r. oraz że spełniam warunki do skorzystania
z pomocy Uczelni.

Opinia przełożonego:

(data i podpis pracownika)

Opinia kierownika studiów podyplomowych:

(data i podpis przełożonego)

Opinia dyrektora Centrum Otwartej Edukacji:

Popieram niniejszy wniosek / Nie rekomenduję z powodu *

(data i podpis kierownika studiów)

Decyzja Kanclerza SGH:

Przyjmuję wniosek i zwalnim z % opłaty*
Odrzucam wniosek*

(data i podpis dyrektora COE)

(data i podpis Kanclerza SGH)