**Załącznik nr 2 do zarządzenia Nr 36/2025/P  
PREZYDENTA MIASTA POZNANIA  
z dnia 20.01.2025 r.**

*PIECZĘĆ SZKOŁY/PLACÓWKI*

Poznań, ……………………………………

…………………………………………………………………..

Imię i nazwisko dyrektora szkoły/placówki

**PAN ………………………………………………**

**DYREKTOR WYDZIAŁU OŚWIATY**

**WNIOSEK DYREKTORA**

**O DOFINANSOWANIE KOSZTÓW ZA KURSY KWALIFIKACYJNE, DOSKONALĄCE, SEMINARIA ORAZ INNE FORMY DOSKONALENIA ZAWODOWEGO NAUCZYCIELI**

*Na podstawie § 3 pkt 3 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 sierpnia 2019 r. w sprawie dofinansowania doskonalenia zawodowego nauczycieli, szczegółowych celów szkolenia branżowego oraz trybu i warunków kierowania nauczycieli na szkolenia branżowe*

1. Nazwa formy doskonalenia zawodowego

…………………………………………………………………………………………………………….........................

Czas trwania studiów/kursu (podać okres od… do…, w przypadku organizacji kształcenia z podziałem na semestry – liczbę semestrów)

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

1. Nazwa organizatora danej formy doskonalenia zawodowego nauczycieli

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

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

1. Wysokość kosztów ponoszonych w 2025 roku

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

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

1. Uzasadnienie przydatności w pracy zawodowej ukończenia danej formy doskonalenia zawodowego nauczycieli,   
   lub szkolenia branżowego wskazanego przez wnioskodawcę

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

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

……………………………………………………………..

Podpis dyrektora szkoły/placówki

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**WYPEŁNIA DYREKTOR WYDZIAŁU OŚWIATY**

**Opinia dyrektora Wydziału Oświaty** **potwierdzająca, że wybrana forma doskonalenia zawodowego nauczyciela jest zgodna z określonymi potrzebami w zakresie doskonalenia zawodowego nauczycieli na dany rok**

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

……………………………………………………………………….. Pieczęć i podpis dyrektora Wydziału Oświaty

**WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**WNIOSEK DOTYCZY JEDNEJ FORMY DOSKONALENIA**