**Załącznik nr 1 do zarządzenia Nr 36/2025/P
PREZYDENTA MIASTA POZNANIA
z dnia 20.01.2025 r.**

 *PIECZĘĆ SZKOŁY/PLACÓWKI*

 Poznań, ……………………………………

…………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko nauczyciela

 **PAN/PANI ……………………………………………………..**

 **DYREKTOR …………………………………………………...**

**WNIOSEK NAUCZYCIELA**

**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 nauczyciela

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

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

 ……………………………………………………………..

 Podpis nauczyciela

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

**WYPEŁNIA DYREKTOR SZKOŁY/PLACÓWKI**

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

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

 ……………………………………………………………………….. Pieczęć i podpis dyrektora szkoły/placówki

**WYPEŁNIAĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

**WNIOSEK DOTYCZY JEDNEJ FORMY DOSKONALENIA**