

Płock, dnia.....

.....
pieczęć Wydziału/Oddziału

Sekretarz Miasta Płocka

WNIOSEK o udzielenie urlopu szkoleniowego:

a/ bezpłatnego

b/ płatnego

- studia licencjackie (3 lata),
- studia magisterskie (5 lat),
- studia magisterskie uzupełniające (2 lata),
- studia podyplomowe
- studia doktoranckie

1.Imię i nazwisko.....

2.Stanowisko służbowe.....

3.Forma zatrudnienia.....

a/ czas nieokreślony

b/ czas określony (ile?).....

.....
potwierdzenie komórki Kadr

4.Korzystałam/em z urlopu szkoleniowego.....

(podać rok rozpoczęcia i zakończenia studiów, wymiar urlopu)

5.Dotychczasowe wykształcenie /ukończona uczelnia lub szkoła, rok ukończenia, uzyskany tytuł zawodowy/.....

6. Dane o wnioskowanej formie kształcenia:

a/ nazwa, wydział, adres uczelni.....

b/kierunekstudiów/specjalność.....

c/data rozpoczęcia studiów /kursu/.....

d/data zakończenia studiów /kursu/.....

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Powyższy kierunek studiów /kursu/ jest zgodny /nie jest zgodny z charakterem wykonywanej pracy i perspektywicznymi potrzebami Urzędu Miasta Płocka.

.....
podpis i pieczęć Kierownika Oddziału

.....
podpis i pieczęć Dyrektora Wydziału/kierownika biura, Rzecznika.
kierownika komórki w Kancelarii Prezydenta Miasta

Decyzja Sekretarza Miasta Płocka o wymiarze udzielonego urlopu szkoleniowego:

wyrażam zgodę:..... / nie wyrażam zgody
/ ilość dni urlopu szkoleniowego/

.....
podpis i pieczęć Sekretarza Miasta Płocka