

OPINIA PRZEŁOŻONEGO WYŻSZEGO SZCZEBLA	
<p>..... <i>Data, pieczętka i podpis przełożonego wyższego szczebla</i></p>	

POTWIERDZENIE PRZEZ KOORDYNATORA DS. SZKOLEŃ PRACOWNIKÓW UG (wypełnia koordynator ds. szkoleń pracowników UG)		
Data wpływu wniosku		
Dostępność środków	BRAK ŚRODKÓW / DOSTĘPNE ŚRODKI**	
	Kwota dostępności środków zł.
<p>..... <i>Data, pieczętka i podpis osoby potwierdzającej</i></p>		

DECYZJA KANCLERZA UG	
ZGODA / BRAK ZGODY**	Dofinansowanie % opłata semestralna / roczna**
Powołanie doraźnej komisji opiniującej	TAK / NIE**
Czy ma być zawarta umowa na doksztalcanie?	TAK / NIE**
<p>..... <i>Data, pieczętka i podpis Kanclerza UG</i></p>	

ZAWIADOMIENIE WNIOSKUJĄCEGO O DECYZJI (wypełnia koordynator ds. szkoleń pracowników UG)		
Data powiadomienia		<p>..... <i>Data, pieczętka i podpis osoby zawiadamiającej</i></p>
Rodzaj powiadomienia	telefon / e-mail / pismo**	

* wpisać właściwe
** właściwe zaznaczyć