

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

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

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

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

* *wpisać właściwe*
 ** *właściwe zaznaczyć*