

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(pracodawca)

.....
(stanowisko)

.....
(adres)

.....
(dział)

WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA PODNOSZENIE KWALIFIKACJI

Proszę o wyrażenie zgody na podnoszenie przeze mnie kwalifikacji zawodowych.

Cel szkolenia

Forma szkolenia

Czas trwania szkolenia

Przewidywany termin rozpoczęcia

Przewidywany termin zakończenia

Inne ważne informacje opisujące przebieg nauki

Jednocześnie proszę o rozważenie przyznania mi dodatkowych/ego* świadczeń/nia* w postaci

(dodatkowym świadczeniem jest pokrycie opłaty za: kształcenie, przejazdy, podręczniki i zakwaterowanie).

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy)

.....
(podpis)