



ZGODA PRACODAWCY NA UCZESTNICTWO PRACOWNIKA W SZKOLENIU / KURSIE

.....
(pieczęć instytucji)

.....
(miejsowość, data)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani
(imię i nazwisko)

legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

jest pracownikiem

.....
(pełna nazwa i adres Szkoły)

na stanowisku:

Jednocześnie wyrażam zgodę na uczestnictwo pracownika w szkoleniu / kursie* oraz oświadczam, że potrzeby stanowiska pracy i zakres obowiązków wymagają uzupełnienia kwalifikacji w zakresie wybranego szkolenia/ kursu*:

.....

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora

* Niepotrzebne skreślić