*Załącznik nr 3*

.............................................

(miejscowość, data)

Dane pracownika:

.............................................

(Imię i Nazwisko)

............................................

(stanowisko)

……………………………..

(Jednostka Uniwersytetu Opolskiego)

Dane przełożonego:

.............................................

(Imię i Nazwisko)

.............................................

(Stanowisko)

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA**

**UDZIAŁ W SZKOLENIU**

**Szkolenie zagraniczne/szkolenie krajowe[[1]](#footnote-1)**

Proszę o wyrażenie zgody na udział w szkoleniu/szkoleniach:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(zakresy tematyczne/tematy szkoleń)

Realizowanych w ramach projektu pn.: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.............................................

(podpis Pracownika)

Wyrażam zgodę na udział Pracownika w w/w szkoleniach

.............................................

(podpis Przełożonego)

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)