



Projekt pn.: „Zintegrowany Program Rozwoju Uniwersytetu Opolskiego”

Załącznik nr 3

.....
(miejsowość, 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 krajowe¹**

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