

Wrocław,

.....
Imię i nazwisko

Dyrektor Dolnośląskiego Specjalnego
Ośrodka Szkolno-Wychowawczego nr 13
dla Uczniów Niewidomych Słabowidzących
oraz z innymi niepełnosprawnościami
ul. Kamiennogórska 16, 54-034 Wrocław

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie

.....
(studiów - podać ilość semestrów, kursu kwalifikacyjnego, inna forma)

Prośbę swoją motywuję:

.....
.....
*(wykazać sposób wykorzystania zdobytych kwalifikacji, umiejętności, wiedzy
dla potrzeb Ośrodka)*

Termin rozpoczęcia formy

Termin zakończenia formy

Nazwa organizatora formy

Całkowity koszt będzie wynosił

Przewidywany koszt w roku 2021

Ostateczny termin dostarczenia wniosku: 26.02.2021 r.

Ostateczny termin dostarczenia faktur: 30.09.2021 r.

Oświadczam, że dostarczę do działu kadr dokument potwierdzający ukończenie formy, a w przypadku jej nie ukończenia, zwrócę otrzymaną kwotę dofinansowania.

.....
Podpis