*załącznik nr 17 do zarządzenia nr 90/2018*

*Rektora Uniwersytetu Szczecińskiego*

|  |
| --- |
| Szczecin, ……………. |
| **Wniosek w sprawie refundacji wynagrodzeń ze środków studiów podyplomowych, kursów i szkoleń** |
|  |
| **Dział Zatrudnienia i Płac****Uniwersytet Szczeciński**  |
| **Proszę o refundację wynagrodzeń następujących pracowników:** |
| **Imię i nazwisko pracownika** | **Kwota refundacji** | **Okres refundacji** | **Źródło finansowania – nazwa i nr odpłatnej formy kształcenia**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| …………….Kierownik odpłatnej formy kształcenia  | ………….Kierownik jednostki organizacyjnej  | …………..Kwestor  | …………………..Prorektor ds. finansów i rozwoju  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ………………….Dział Kształcenia  | ………………Dział Zatrudnienia i Płac  |  |  |