*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 |  |  |