

**Wniosek o udzielenie dotacji na rok
dla uczestników kwalifikacyjnego kursu zawodowego**

1. Nazwa i adres szkoły :

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

2. Organ prowadzący szkołę :

osoba prawna

osoba fizyczna

Nazwa osoby prawnej lub nazwisko i imię osoby fizycznej

.....
.....

Siedziba osoby prawnej lub adres osoby fizycznej

.....
.....

3. Data i numer wpisu do „Ewidencji szkół i placówek niepublicznych powiatu ciechanowskiego” :

.....
.....

5. Data uzyskania uprawnień szkoły publicznej (numer dokumentu nadającego uprawnienia szkoły publicznej oraz organ wydający) :

.....
.....

6. Nazwa i numer rachunku bankowego szkoły :

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

7. Nazwa zawodu w jakim szkoła kształci :

| Symbol cyfrowy zawodu ⁽¹⁾ | Nazwa zawodu ⁽¹⁾ | Obszar kształcenia ⁽¹⁾ |
|---|------------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

8. Planowana ilość uczestników kwalifikacyjnego kursu zawodowego

| Symbol cyfrowy zawodu ⁽¹⁾ | Nazwa zawodu ⁽¹⁾ | Oznaczenie i nazwa kwalifikacji wyodrębnionej w zawodzie ⁽²⁾ | Planowana ilość uczestników kursu |
|---|------------------------------------|--|--|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć osoby prowadzącej szkołę)

¹⁾ zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego

²⁾ zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 7 lutego 2012 r. w sprawie podstawy programowej kształcenia w zawodach