

Załącznik nr 5 do Regulaminu

.....  
(Miejscowość, data)

**Dane pracownika:**

.....

(Imię i Nazwisko)

.....

(Stanowisko)

.....

(Jednostka Politechniki Częstochowskiej)

**Dane przełożonego:**

.....

(Imię i Nazwisko)

.....

(Stanowisko)

**WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA UDZIAŁ W SZKOLENIU**

Proszę o wyrażenie zgody na udział w szkoleniu/szkoleniach:

.....  
.....

(Tytuł szkolenia wraz z datą szkolenia)

realizowanych w ramach projektu pt.: „Politechnika Częstochowska uczelnią  
dostępną”, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

.....

(Podpis Pracownika)

Wyrażam zgodę na udział

Pracownika w ww. szkoleniu/ach

.....

(Podpis Przełożonego)

**Politechnika Częstochowska uczelnią dostępną**

ul. Gen. J.H. Dąbrowskiego 69, 42-201 Częstochowa,  
tel. +48 34 325 09 51, e-mail: uczelnia.dostepna@pcz.pl

[www.pcz.pl](http://www.pcz.pl)

