



Centrum Kształcenia Podyplomowego i Szkoleń
WYŻSZA SZKOŁA GOSPODARKI W BYDGOSZCZY
85-229 Bydgoszcz, ul. Garbary 2
Tel. 052 567 00 63 Fax. 052 567 00 63

PODANIE

Proszę o przyjęcie na organizowane przez Wyższą Szkołę Gospodarki w Bydgoszczy

szkolenie specjalizacyjne z zakresu organizacji pomocy społecznej

Szkolenie będzie prowadzone na podstawie zgody Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dn. 27.07.2015r. nr DPS.VI.51211.30.2015.MJ.(27) i będzie uwzględniało minimum programowe dla specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej określone w & 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 26 września 2012 w sprawie specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej.

DANE OSOBOWE:

Nazwisko:

Imię: Drugie imię:

Data urodzenia: rok miesiąc dzień w miejscowości

Imię ojca: Imię matki:

PESEL:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr Dowodu Osobistego* wydany przez:

e-mail (czytelnie):

Adres zameldowania: miejscowość

kod pocztowy ulica nr.....

województwo

Nr telefonu: domowy komórkowy

Adres do korespondencji: miejscowość

kod pocztowy ulica nr.....

województwo

Nr telefonu: domowy komórkowy

MIEJSCE PRACY:

Nazwa firmy:

Adres: miejscowość kod ulica

Nr telefonu:

Stanowisko:

WYKSZTAŁCENIE:

Uczelnia: Data ukończenia

Kierunek studiów Tytuł:

Prawdziwość danych zawartych w podaniu potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....

miejscowość, data

.....

Podpis kandydata

*tylko w przypadku braku nr PESEL

Uczestnik szkolenia specjalizacyjnego z zakresu organizacji pomocy społecznej zostanie dopuszczony do egzaminu końcowego po spełnieniu następujących warunków:

1. odbycie szkolenia specjalizacyjnego i uzyskanie frekwencji na zajęciach nie niższej niż 80%,
2. napisanie pracy dyplomowej
3. uzyskanie pozytywnej oceny wykładowcy prowadzącego konsultacje dotyczące tej pracy.

Potwierdzam, że zapoznałem się z warunkami dopuszczenia do egzaminu końcowego, którego złożenie z wynikiem pozytywnym, pozwala na uzyskanie specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej.

.....
miejsowość, data

.....
Podpis kandydata