|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PESEL |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

##  (imię/imiona i nazwisko) (miejscowość i data)

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

##  (miejsce zatrudnienia)

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

##  (zajmowane stanowisko)

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

##  (adres do korespondencji)

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

##  (nr telefonu)

Małopolski Kurator Oświaty

# Wniosek o podjęcie postępowania kwalifikacyjnego na stopień nauczyciela dyplomowanego

Wnoszę o podjęcie postępowania kwalifikacyjnego na stopień awansu zawodowego nauczyciela dyplomowanego.

# Uzasadnienie

Uzyskałe(a)m stopień nauczyciela mianowanego nadany przez ................................................

................................................................................. w dniu .........................................................

Organem prowadzącym szkołę/placówkę jest .............................................................................

Typuję do składu komisji kwalifikacyjnej przedstawiciela związku zawodowego: ....................

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

*(nazwa związku zawodowego)*

Jednocześnie oświadczam, że zgodnie z art. 13 ust 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego
i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE L 119 z 2016 r.) **zapoznałe(a)m** się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z przysługującym prawem dostępu do treści moichdanych oraz ich poprawiania, wycofania zgody na ich przetwarzanie w każdym czasie, jak również, że podanie tych danych było dobrowolne.

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

  *(podpis)*