

PATVIRTINTA

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės
Kauno klinikų generalinio direktoriaus
2019 m. gegužės 16 d. įsakymu Nr. 434

1 priedas

LIETUVOS SVEIKATOS MOKSLŲ UNIVERSITETO LIGONINĖ KAUNO KLINIKOS

(Klinikos, padalinio pavadinimas)

(Pareigos ir darbo krūviai)

(Vardas ir pavardė)

Slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimo fondo konkurso komisijai

**PRAŠYMAS
DĖL KVALIFIKACIJOS KĖLIMO IR FINANSAVIMO**

20__ m. _____ mėn. ____ d.

Prašau leisti dalyvauti kvalifikacijos kėlimo renginyje (toliau – Renginyje), kuris detalizuojamas žemiau, įforminus komandiruoję ir paliekant darbo užmokestį. Teikdamas šią paraišką sutinku ir neatšaukiamai patvirtinu, kad sutinku su sumos dydžiu, kurį paskirs Slaugos specialistų kvalifikacijos kėlimo fondo (toliau – Fondo) konkurso komisija dalyvavimo Renginyje ir kitų išlaidų finansavimui bei įsipareigoju dėl skirto finansavimo dydžio nereikšti pretenzijų ateityje. Informaciją, susijusią su paraiškos nagrinėjimu ir sprendimais, prašau atsiųsti mano el. paštu _____.

Renginio detalizacija:

Planuojama išvykimo data:	Planuojama grįžimo data:
Renginio data	Komandiruojęs trukmė dienomis:
Renginio pobūdis ir pavadinimas:	
Renginio vieta:	

Fondo lėšomis prašau finansuoti šias išlaidas ir skirti šias sumas:

Išlaidų pavadinimas	Iš Fondo prašoma skirti suma, EUR
Dalyvio mokestis	
Kitos išlaidos (gyvenamojo ploto nuomos, kelionės ir pan.); maksimali Fondo lėšomis finansuojama kitų išlaidų suma yra ne daugiau 70 proc. nuo patirtinos bendros kitų išlaidų sumos	
Viso:	

Prašau _____ EUR sumą, skirtą padengti dalį dalyvavimo Renginyje išlaidų, kurių nedengia iš Fondo prašoma finansuoti suma, skirti iš (pažymėti tinkamą): *padalinio spec. lėšų / padalinio paramos lėšų / projekto (programos) lėšų / padalinio klinikinių tyrimų lėšų.*

Prašau _____ EUR sumą prašau išmokėti avansu.

Jei man bus skirtas finansavimas, įsipareigoju:

1) nenutraukti darbo sutarties be svarbių priežasčių ne trumpesnę negu 12 mėnesių laikotarpį, laikotarpio pradžia laikoma Renginio pabaigos diena;

2) jog tuo atveju, jei darbo sutartis bus nutraukiama dėl mano kaltės arba mano pareiškimu be svarbios priežasties anksčiau pasibaigs 12 mėnesių laikotarpis, atlyginsiu Kauno klinikoms jų patirtas Renginio finansavimo išlaidas.

Darbuotojas _____

(vardas, pavardė, parašas)

PATVIRTINTA

Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės

Kauno klinikų generalinio direktoriaus

2019 m. gegužės 16 d. įsakymu Nr. V- 434

2 priedas

PARAIŠKA – PAGRINDIMAS

Kvalifikacijos kėlimo renginio tikslas (pranešimas žodinis ar stendinis, pirmininkavimas konferencijoje ir kt.)
Kvalifikacijos kėlimo renginio nauda ir praktinis pritaikymas
Slaugos specialisto reikšminga veikla Kauno klinikų ar padalinio naudai (klinikinė veikla, mentorystė, pedagoginė veikla, dalyvavimas darbo grupėse, klinikiniuose tyrimuose ir kt..)
Kitos priežastys ir paaiškinimai , kurie gali turėti įtakos konkursinei komisijai priimant skyrimą dėl finansavimo:

Užsienio kalbų mokėjimas (vykstant į užsienį):

Užsienio kalba	SUPRATIMAS		KALBĖJIMAS		RAŠYMAS
	Klausymas	Skaitymas	Bendravimas žodžiu	Informacijos pateikimas žodžiu	

Nurodykite lygmenį . Lygmenys: A1/A2: pradedantis vartotojas - B1/B2: pažengęs vartotojas - C1/C2: įgudęs vartotojas
Bendrieji Europos kalbų metmenys

Pridedami dokumentai (kvalifikacijos kėlimo renginio programa, priimančios institucijos kvietimas ir kt.):

- _____
- _____
- _____
- _____

Darbuotojas _____

(vardas, pavardė, parašas)