|  |  |
| --- | --- |
| **Ocena Wniosku o refundację kosztów Studiów** (wypełnia Departament) | |
| Wnioskodawca spełnia kryteria kwalifikowalności do udziału w Projekcie | TAK/NIE\* |
| Studia prowadzone są przez podmiot wskazany w Ustawie Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce | TAK/NIE\* |
| Studia realizowane są w okresie realizacji Projektu | TAK/NIE\* |
| Programu Studiów jest zgodny z celami Projektu. | TAK/NIE\*  Program Studiów wpłynie na podniesienie kwalifikacji i/lub kompetencji Wnioskodawcy w zakresie :  *organizacji i wspierania edukacji uczniów z niepełnosprawnościami, dysfunkcjami rozwojowymi oraz zaburzeniami zachowania i emocji, zagrożonych niedostosowaniem społecznym i niedostosowanych społecznie, a także uczniów z różnego typu trudnościami w nauce oraz uczniów powracających z zagranicy i uczniów cudzoziemców w szkołach ogólnodostępnych* |
| Wnioskodawca przestawił opinię dyrektora szkoły | TAK/NIE\* |
| Wnioskodawca uzasadnił potrzebę realizacji Studiów | TAK/NIE\* |
| Koszt Studiów (obejmujący opłatę za usługi edukacyjne związane z kształceniem na danym kierunku Studiów oraz opłatę rekrutacyjną) nie przekracza kwoty 4 900 zł | TAK/NIE\* |
| Data i podpisy osób weryfikujących Wniosek | 1. |
| 2. |
| Uwagi związane z weryfikacją Wniosku |  |
| Wniosek rozpatrzono | **POZYTYWNIE/NEGATYWNIE\*** |
| **Wysokość przyznanej Refundacji** kosztów Studiów | ………………………………zł brutto |
| Uzasadnienie oceny negatywnej |  |
| Data i podpis dyrektora Departamentu Edukacji |  |

\*niewłaściwe skreślić