Prudnik, dnia ………………………

# WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE

### Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie:

1. Nazwisko……………………………………………….Imię………………………………...……………...
2. PESEL (w przypadku cudzoziemca nr dokumentu stwierdzającego tożsamość): ………….……………………………………
3. Adres zam……………………………………………………… Nr tel. ……………………………............
4. Wykształcenie………………………………………………………………...…………………………..….………………………………………………………………………………………………..………………

(nazwa i rok ukończenia szkoły)

1. Zawód wyuczony……………………………… Zawód wykonywany ………………….……….…….......
2. Posiadane uprawnienia…………………………………………………………………….……....................

…………………………………………………………………………………………………..…..................

…………………………………………………………………………………………………..…....................

1. Przebieg pracy zawodowej (proszę podać co najmniej trzy ostatnie miejsca pracy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Okres pracy | Nazwa pracodawcy | Zajmowane stanowisko i rodzaj |
| od | do | (zakładu pracy) | wykonywanych zadań |
| ……… | ……….. | ………………………………………… | ………………………………………… |
| ……… | ……….. | ………………………………………… | ………………………………………… |
| ……… | ……….. | ………………………………………… | ………………………………………… |
| ……… | ……….. | ………………………………………… | ………………………………………… |

1. Nazwa kierunku szkolenia o jakie się Pan/Pani ubiega:………………………………………......................

……………………………………………………………………………………………………………….

1. Czy korzystał (a) Pan (i) ze szkolenia finansowanego przez PUP? …………………………….

(tak, nie)

Jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu)………………………………………………………....

……………………………………………………………………………………………………………..… i rok szkolenia…………………....

1. Uzasadnienie celowości odbycia wnioskowanego szkolenia

(proszę uzasadnić wybór szkolenia, możliwości zatrudnienia po zakończeniu szkolenia, plany zawodowe)

………………………………………………… (podpis kandydata na szkolenie)

**Cz. II. Przeznaczona dla PUP**

## OPINIA DORADCY KLIENTA

Rejestracja pierwsza

ponowna Data ostatniej rejestracji ……………….

* 1. **informacje o korzystaniu z subsydiowanych form wsparcia** (czy osoba korzystała, czy je ukończyła, czy odmawiała przyjęcia propozycji aktywizacji/oferty pracy ze strony PUP):

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

* 1. **potwierdzenie celowości skierowania na szkolenie** (informacja o szacowanych szansach na podjęcie zatrudnienia po szkoleniu, czy planuje szkolenie w zawodzie deficytowym na lokalnym rynku pracy, lub o tym od jakiego pracodawcy kandydat posiada deklarację zatrudnienia):

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

………………………………………………………………………………………………………...

Dodatkowe uwagi:

………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………...

………………… ..………………………..

 (data) (podpis i pieczątka doradcy klienta)

### OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO

(o posiadaniu predyspozycji zawodowych do wykonywania pracy zgodnej z kwalifikacjami uzyskanymi po ukończeniu planowanego szkolenia)

..……………………………………………………….……………………………………………………………...

.……………………………………………………….…………………………………………………………

………………………………………………...………………………………………………………………...

………………………………………...………………………………………………………………………...

.……………………………………………………….…………………………………………………………

………………………………………………...………………………………………………………………...

………………………………………...………………………………………………………………………...

 …..…………… .…….... ……………………

 (data) (podpis i pieczątka doradcy zawodowego)

### OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO:

Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie ? …………...……………

 (tak, nie)

jeżeli nie to dlaczego: ……………………………………………………….…………………………….

Czy istnieje konieczność do skierowania kandydata do doradcy zawodowego ? ………...………………

(tak, nie)

Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie ? ………………...............

(tak, nie)

Cel szkolenia: - przyuczenie do zawodu\*), - przekwalifikowanie\*), - doskonalenie umiejętności\*),

Tryb skierowania na szkolenie: - z inicjatywy PUP\*), - z inicjatywy kandydata na wskazane przez niego szkolenie\*), - z inicjatywy pracodawcy\*).

……………………… ….. ………………………….

(data) (podpis i pieczątka specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

### Decyzja

**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

Kandydat : zakwalifikowany\*, nie zakwalifikowany\*

………………………… …………………………………………………….

(data) (podpis i pieczątka Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy)

\*) niepotrzebne skreślić