



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)

5. Zawód wyuczony..... Zawód wykonywany .....

6. Posiadane uprawnienia.....

.....

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

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

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

.....

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

(tak, nie)

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

.....

i rok szkolenia.....

10. 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

### 1. OPINIA DORADCY KLIENTA

Rejestracja

  

pierwsza  
ponowna

Data ostatniej rejestracji .....

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

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

**b) 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 pieczęć doradcy klienta)

### 2. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO

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

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

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć doradcy zawodowego)

**3. 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 pieczęć specjalisty ds.  
rozwoju zawodowego)

**Decyzja  
Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

Kandydat : zakwalifikowany\*, nie zakwalifikowany\*

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy)

\*) niepotrzebne skreślić