

Wniosek o skierowanie na szkolenie indywidualne

I. DANE WNIOSKODAWCY:

1. Nazwisko Imię
2. PESEL lub w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość
.....
3. Adres zamieszkania
4. Telefon kontaktowy e - mail.....
5. Wykształcenie
6. Zawód wyuczony
7. Posiadane uprawnienia, kwalifikacje, umiejętności
8. Oświadczenie o uczestnictwie w szkoleniach w okresie ostatnich 3 lat organizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Świdniku tak / nie*
Jeżeli tak, to proszę podać nazwę kierunku szkolenia i rok ukończenia:
.....
9. Oświadczenie o uczestnictwie w okresie ostatnich 3 lat w szkoleniach, finansowanych ze środków Funduszu Pracy organizowanych przez inne Urzędy Pracy:
na podstawie skierowania z Urzędu Pracy w:.....
nazwa szkolenia.....
koszt szkolenia:.....

II. NAZWA SZKOLENIA WSKAZANEGO PRZEZ WNIOSKODAWCĘ:

.....

III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI W/W SZKOLENIA:

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

Czy posiada Pan(i) propozycje pracy lub innej pracy zarobkowej, pod warunkiem ukończenia wskazanego szkolenia? TAK – NIE*

Czy planuje Pan(i) podjąć działalność gospodarczą po ukończeniu wskazanego szkolenia? TAK – NIE*

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z *Regulaminem organizacji szkoleń w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku*.

Świdnik, dn.

.....
podpis Wnioskodawcy

I. OPINIA DORADCY KLIENTA (w kontekście ustalonego profilu pomocy oraz indywidualnego planu działania):

1. Ustalony profil pomocy: I / II / III*;
2. Forma pomocy zaplanowana w IPD: TAK – NIE*

Opiniuję : pozytywnie / negatywnie*

.....
Data i podpis doradcy klienta

II. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO O PREDYSPOZYCJACH ZAWODOWYCH

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

Konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie / psychologiczne*: TAK – NIE*

Osoba zdolna / niezdolna* do wykonywania pracy na wskazanym w skierowaniu stanowisku

Opiniuję : pozytywnie / negatywnie*

.....
Data i podpis doradcy zawodowego

III. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO DOTYCZĄCA ZASADNOŚCI UDZIAŁU WE WNIOSKOWANEJ FORMIE WSPARCIA:

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

Szkolenie: celowe / niecelowe*

Szkolenie: zasadne /niezasadne*

Opiniuję : pozytywnie / negatywnie*

.....
Data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

IV. DECYZJA PUP W ŚWIDNIKU DOTYCZĄCA SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKU:

Rozpatrzono:
pozytywnie / negatywnie / pozostawiono bez rozpoznania*

Zatwierdzam / nie zatwierdzam*

.....
Podpis Kierownika Działu

.....
Podpis Dyrektora PUP w Świdniku

*niepotrzebne skreślić