

Kielce dn.....

W N I O S E K O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE GRUPOWE

Szkolenie grupowe
(nazwa szkolenia)

1.
(imię i nazwisko) (imię ojca) (nr dowodu osobistego)

2.
(data i miejsce urodzenia) PESEL

3.
(adres zamieszkania) (kod) (nr telefonu)

4.
(nazwa i rok ukończenia szkoły) (zawód wyuczony) (zawód ostatnio wykonywany)

5.
(data ostatniej rejestracji w PUP Kielce) (nr ewidencyjny)

6.
(dodatkowe umiejętności i posiadane uprawnienia)

7.
(stopień niepełnosprawności, stopień niezdolności do pracy)

UWAGA! ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE OZNACZA ZAKWALIFIKOWANIA NA SZKOLENIE !!

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis osoby ubiegającej się o szkolenie)

1. *Opinia doradcy zawodowego**:

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

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis doradcy zawodowego)

2. *Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:*

1. Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie? (TAK / NIE) **

.....
.....

.....
(miejsowość i data)

.....
(czytelny podpis specjalisty ds.
rozwoju zawodowego)

* w przypadkach zawodów dot. szczególnych predyspozycji psychofizycznych

** niepotrzebne skreślić