

.....
(miejsowość, data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Krotoszynie**

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE GRUPOWE

I. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko..... Imię
2. Data urodzeniaNr telefonu:
3. Adres zamieszkania:
4. Wykształcenie:
(nazwa i rok ukończenia szkoły)
5. Zawód wyuczony:, wykonywany:.....
6. Posiadane uprawnienia:
7. Przebieg pracy zawodowej (podać co najmniej trzy ostatnie miejsca pracy)

Okres pracy		Nazwa pracodawcy (zakładu pracy)	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych zajęć
Od	Do		

8. Nazwa kierunku szkolenia o jaki aktualnie ubiega się kandydat:
9. Czy korzystał(a) Pan(i) ze szkolenia finansowanego przez Urząd? Tak / nie*
Jeśli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu)
.....i rok szkolenia.....
10. Czy podjął(a) Pan(i) pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia? Tak / nie*
Jeżeli tak, to czy zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia Tak / nie* i na jakim stanowisku:
.....

.....
(data)

.....
(podpis kandydata)

II . Wypełnia Urząd

1. **Opinia pośrednika pracy** dotycząca możliwości skierowania kandydata do pracy bez uprzedniego przeszkolenia:

.....
.....

.....
(data, podpis i pieczęć pośrednika
pracy)

2. **Opinia pracownika ds. szkolenia:**

- 1) czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie?
tak/ nie*
Jeśli nie, to dlaczego:
- 2) nazwa proponowanego szkolenia:
- 3) czy istnieje konieczność skierowania kandydata do doradcy zawodowego?
tak / nie*;
- 4) czy istnieje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie?
tak / nie*;
- 5) cel szkolenia – przyuczenie do zawodu*), - przekwalifikowanie*), -
doskonalenie zawodowe*), - nauka umiejętności poszukiwania zatrudnienia*).
- 6) tryb skierowania na szkolenie: - z inicjatywy Urzędu*), - z inicjatywy kandydata
na wskazane przez niego szkolenie*), z inicjatywy pracodawcy*).

.....
„ (data, podpis i pieczęć pracownika ds. szkolenia)

3. **Opinia doradcy zawodowego:**

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

.....
(data, podpis i pieczęć doradcy)

4. Komisja Kwalifikacyjna) w dniu.....wnioskuje:**

zakwalifikować*), nie zakwalifikować*) na następujące szkolenie:

.....
.....

Uzasadnienie:

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

Przewodniczący

(imię i nazwisko)
(podpis)

(stanowisko)

Członkowie:

(imię i nazwisko)
(podpis)

(stanowisko)

.....
(imię i nazwisko)
(podpis)

(stanowisko)

.....
(imię i nazwisko)
(podpis)

(stanowisko)

5. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Krotoszynie

Kandydat zakwalifikowany na szkolenie / nie zakwalifikowany na szkolenie*

.....
(data)

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

Załączniki:

Załącznik nr 1 - oświadczenie osoby ubiegającej się o skierowanie na szkolenie grupowe o korzystaniu ze szkoleń finansowanych ze środków Funduszu Pracy.

*) niepotrzebne skreślić