

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

Informacje dodatkowe nieobowiązkowe:

11. Nazwa i adres wskazanej instytucji szkoleniowej

.....
.....

12. Koszt szkolenia

13. Inne informacje o wskazanym szkoleniu, które osoba wnioskująca uzna za istotne

.....
.....

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Część II. Wypełniają pracownicy Powiatowego Urzędu Pracy

1. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

Cel szkolenia: uzyskanie kwalifikacji zawodowych, zmiana lub uzupełnienie kwalifikacji zawodowych, doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych*

Czy kandydat na szkolenie spełnia określone warunki ustawą – art. 40 ust 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy: brak kwalifikacji zawodowych, konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji, utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie*

Czy kandydat dotychczas korzystał ze szkoleń finansowanych przez Powiatowy Urząd Pracy, jeżeli tak to w jakim i kiedy:

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

2. Decyzja

Kandydat zakwalifikowany*

Kandydat niezakwalifikowany* (podać uzasadnienie)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić