

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE**Cz. I - wypełnia kandydat na szkolenie**

Nazwa kierunku szkolenia w którym chciałby/chciałaby Pan/Pani uczestniczyć

Alternatywny kierunek (w przypadku nie zakwalifikowania na wyżej wymieniony)

Nazwisko i imię (wypełnić drukowanymi literami)

Imię ojca

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Seria i nr dowodu osobistego

Adres zamieszkania: ulica

nr domu/lokalu

kod pocztowy

miejscowość

nr telefonu

Adres do korespondencji:

Nazwa i rok ukończenia szkoły

Zawód wyuczony

Zawód ostatnio wykonywany

Dodatkowe umiejętności i posiadane uprawnienia

Przebieg pracy zawodowej – zawody wykonywane

Stopień niepełnosprawności lub udokumentowane przeciwwskazania lekarskie

czy był/a/ Pan/i/ kierowany/a/ na szkolenie przez PUP?

Jeżeli tak, podać nazwę i datę ukończenia szkolenia

czy podjął/ęła/ Pan/Pani pracę po odbytych szkoleniu?

Jeśli tak, to w jakim zawodzie

uzasadnienie ubiegania się o szkolenie - motywy

UWAGA - ZŁOŻENIE KARTY NIE OZNACZA SKIEROWANIA NA SZKOLENIE

Biłgoraj, dnia

.....

Podpis kandydata na szkolenie

Cz. II - Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

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

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

.....
Data i podpis

7. Opinia doradcy zawodowego o celowości skierowania kandydata i preferowanym kierunku szkolenia:

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

.....
Data i podpis

8. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

Cel szkolenia:

- przyuczenie do zawodu*
- przekwalifikowanie*
- doskonalenie zawodowe*
- nauka umiejętności poszukiwania i uzyskania zatrudnienia*

Tryb skierowania na szkolenie:

- z inicjatywy kandydata na wskazane przez niego szkolenie*
- z inicjatywy pracodawcy*

Czy kandydat spełnia kryteria kierowania na szkolenie?.....

Czy istnieje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie?.....

.....
Data i podpis

Cz. III – Opinia Komisji

II. Opinia Zespołu kwalifikacyjnego	
a/zakwalifikowano* Data i podpisy członków Zespołu
b/zakwalifikowano do grupy rezerwowej*	
c/nie zakwalifikowano *	

* właściwe zaznaczyć.

Cz. IV - Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

.....
Data i podpis Dyrektora PUP