

PUP – CAZ/PZ – 4421-/...../12

Prudnik, dnia

.....
(nr ewidencyjny bezrobotnego)

.....
(data ostatniej rejestracji)

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE - WNIOSEK O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE

Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko Imię

2. Data urodzenia Miejsce ur.

3. Adres zam.

Nr tel. Adres e – mail

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 przepr.		Nazwa pracodawcy (zakładu pracy)	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych zadań
od	do		
.....
.....
.....
.....

8. Nazwa kierunku szkolenia o jakie aktualnie ubiega się kandydat

.....

9. Czy korzystał (a) Pan (i) ze szkolenia finansowanego przez PUP

(tak, nie)

jeżeli 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)

stanowisku

PESEL:

NR DOWODU OSOBISTEGO:

.....
(data)

.....
(podpis kandydata na szkolenie)

Cz. II. Przeznaczona dla PUP

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

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

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęćka pośrednika)

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

Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie ?.....
(tak, nie)

jeżeli nie to dlaczego:

Nazwa proponowanego szkolenia:

Czy istnieje konieczność do skierowania kandydata do doradcy zawodowego ?

(tak, nie)

Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie ?

(tak, nie)

Cel szkolenia: - przyuczenie do zawodu*), - przekwalifikowanie*), - doskonalenie zawodu*), - nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia*).

Tryb skierowania na szkolenie: - z inicjatywy PUP*), - z inicjatywy kandydata na wskazane przez niego szkolenie*), - z inicjatywy pracodawcy*).

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęćka pr. ds. szkolenia)

3. **Opinia doradcy zawodowego:**

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

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęćka doradcy)

Decyzja

Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy

Kandydat zakwalifikowany*), nie zakwalifikowany*)

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęćka Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy)