Puławy, dnia ………………………………………

**Zgłoszenie na szkolenie grupowe**

**Cz. I - Wypełnia osoba bezrobotna**

Imię i nazwisko: *...............................................................................................................................................................................................*

*(proszę wypełnić drukowanymi literami)*

PESEL: ............................................................................

Nr telefonu:.....................................................................

Adres zamieszkania: ......................................................................................................................................................................................

Adres do korespondencji: .........................................................................................................................................................................

**======================================================================================**

Zawód wyuczony: ..........................................................................................................................................................................................

Zawód/y wykonywane: ...............................................................................................................................................................................

Posiadane uprawnienia i dodatkowe umiejętności: ...........................................................................................................................

**========================================================================================**

**Proszę zaznaczyć kierunek szkolenia, w którym chciałby/aby Pan/Pani uczestniczyć:**

**Operator wózków jezdniowych podnośnikowych z mechanicznym napędem podnoszenia z wyłączeniem wózków z wysięgnikiem oraz wózków z osobą obsługującą podnoszoną wraz   
z ładunkiem.**

**Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej**

**Pouczenie:**

1. Złożenie zgłoszenia na szkolenie nie jest równoznaczne z zakwalifikowaniem się osoby na szkolenie.

2. O sposobie rozpatrzenia zgłoszenia na szkolenie, zostaną powiadomione tylko osoby zakwalifikowane w formie telefonicznej lub pisemnej.

3. Procedurę postępowania związaną z organizacją szkoleń normuje Regulamin organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych i innych uprawnionych osób zarejestrowanych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Puławach.

Puławy, dnia  *............................................. ..............................................................................*

*Czytelny podpis kandydata na szkolenie*

**Cz. II – Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach**

| **OPINIA DORADCY KLIENTA**  …....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  …..........................................................................................................................................................................................  .....................................................  *Data i podpis doradcy klienta* |
| --- |

|  |
| --- |
| **OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO**  …....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................    .....................................................  *Data i podpis doradcy zawodowego* |

|  |
| --- |
| **OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO**  …..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................    …...............................................................  *Data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego* |