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: .........................................................................................................................................................................

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

Wykształcenie\*: *wyższe* *policealne średnie zasadnicze gimnazjalne*

*i średnie zawodowe ogólnokształcące zawodowe i poniżej*

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

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

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

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

**Proszę podać nazwę jednego kierunku szkolenia, w którym chciałby Pan/Pani uczestniczyć**

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

***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*

**Podpis pracownika PUP przyjmującego zgłoszenie i potwierdzającego zgodność danych osobowych: ........................................................**

**\* właściwe podkreślić**

**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* |