

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