Puławy, dnia ………………………………………

**WNIOSEK**

**O DOFINANSOWANIE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Imię i nazwisko bezrobotnego: …………………………………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………………………

PESEL: …………………………… Numer telefonu: ………………………… e-mail: ……………………………………...................

\* (w przypadku cudzoziemca należy podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamość i adres zamieszkania)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zwracam się z wnioskiem o dofinansowanie studiów podyplomowych na kierunku: ……………......................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…… prowadzonych przez (podać nazwę i adres organizatora): ...............................................................................................................

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

w wysokości:.............................................zł. (słownie:................................................................................................................................)

Informuję, że studia podyplomowe będą realizowane w terminie od .......................................... do ….....................................

i obejmą swoim zakresem .............. semestry. Koszt całkowity studiów podyplomowych wynosi ................................. zł.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oświadczam, że posiadam wykształcenie wyższe o kierunku: ........................................................................................................ .....................................................................................................................................................................ukończone na uczelni wyższej:

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ w .................................................... roku.

Uzasadnienie udzielenia dofinansowania studiów podyplomowych: …………………................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..........

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

….........................................................................................

*data i podpis osoby składającej wniosek*

**Załączniki do wniosku:**

1. Dokument wydany przez organizatora studiów podyplomowych zawierający: nazwę, termin realizacji i koszt studiów podyplomowych, wysokość opłat oraz system płatności (jednorazowy, ratalny) i terminy wpłat.
2. Kopia dokumentu potwierdzającego ukończenie szkoły wyższej, potwierdzona za zgodność z oryginałem.
3. Deklaracja potencjalnego pracodawcy o zamiarze powierzenia pracy osobie bezrobotnej lub deklaracja osoby bezrobotnej o zamiarze rozpoczęcia działalności gospodarczej (załącznik nieobowiązkowy).

**WYPEŁNIA POWIATOWY URZĄD PRACY W PUŁAWACH**

Opinia doradcy klienta: .................................................................................................……….....………………....……….……………………………………...……………………………………………..………………….…………..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

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

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

………………………………………….

*data i podpis pracownika*

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Opinia specjalisty do spraw rozwoju zawodowego: ……………………..……………………………….……………………………………………….……………………………………………..……….................................................................................................................................................................................................

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

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

………………………………………….

*data i podpis pracownika*

|  |
| --- |
| **Decyzja Dyrektora:**  ……………………………………………………………………………………………………………………...........................................  *…………………………………………..*  *data i podpis Dyrektora* |