Powiatowy Urząd Pracy w Puławach
Centrum Aktywizacji Zawodowej - Dział Usług Rynku Pracy
ul. Lubelska 2G, 24-100 Puławy
tel. 818863159

ZGŁOSZENIE NA SZKOLENIE GRUPOWE

Cz. I - Wypełnia osoba bezrobotna

Imię i nazwisko: .....

(proszę wypełnić drukowanymi literami)

Data i miejsce urodzenia: ..... PESEL: .....

Adres zamieszkania: .....

Nr telefonu:.....

Adres do korespondencji: .....

==========

Wykształcenie: *wyższe* *policealne i średnie zawodowe* *średnie ogólnokształcące* *zasadnicze zawodowe* *gimnazjalne * i poniżej*

Zawód wyuczony: .....

Zawód/y wykonywane: .....

Posiadane uprawnienia i dodatkowe umiejętności: .....

.....

==========

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

.....

Oczekiwany zakres szkolenia: .....

.....

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