

POWIATOWY URZĄD PRACY

W.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(nr ewidencyjny kandydata na szkolenie)

.....
(data ostatniej rejestracji)

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie

(UWAGA – Wypełnienie karty nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie)

1. Nazwisko..... Imię.....

2. Data urodzenia.....

3. Adres zam. Nr tel..... e-mail.....

4. Wykształcenie.....
(nazwa i rok ukończenie szkoły)

5. Zawód wyuczony....., - wykonywany.....

6. Posiadane uprawnienia

7. Przebieg pracy zawodowej (podać co najmniej trzy ostatnie miejsca pracy)

Okres przepr.		Nazwa pracodawcy (zakładu pracy)	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych zadań
od	do		

8. Nazwa kierunku szkolenia o jakie aktualnie ubiega się kandydat.....

9. Czy korzystał (a) Pan (i) ze szkolenia finansowanego przez PUP.....
(tak, nie)

jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu).....
..... i rok szkolenia

Czy podjął (a) Pan (i) pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia
(tak, nie)
jeśli tak, to czy zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia.....i na jakim stanowisku
(tak, nie)

.....
data

.....
podpis kandydata na szkolenie

Cz. II Przeznaczona dla PUP

1. Opinia doradcy klienta:

Zgodnie / niezgodnie z profilem pomocy * (PROFIL)

Zgodnie / niezgodnie z indywidualnym planem działania *

Opiniuję pozytywnie / negatywnie *

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć doradcy klienta)

2. Opinia pracownika ds. szkolenia:

2.1. Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie?.....
(tak, nie)

jeśli nie to dlaczego.....

2.2. Nazwa proponowanego szkolenia.....

2.3. Czy istnieje konieczność skierowania kandydata do doradcy zawodowego?.....
(tak, nie)

2.4. Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie?.....
(tak, nie)

2.5. Cel szkolenia :- przyuczenie do zawodu*),-przekwalifikowanie*),- doskonalenie zawodowe*).

- nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia*)

2.6. Tryb skierowania na szkolenie:- z inicjatywy PUP*),- z inicjatywy kandydata na wskazane przez niego szkolenie*), - z inicjatywy pracodawcy*)

.....

(data)

.....

(podpis i pieczęć pr.ds.szkoleń)

4. Komisja Kwalifikacyjna**) w dniu wnioskuje:

zakwalifikować *), nie zakwalifikować*) na następujące szkolenie :.....

.....

.....

Uzasadnienie:.....

.....

Decyzja PUP

Kandydat zakwalifikowany*), nie zakwalifikowany*)

.....

(data)

.....

(podpis Dyrektora PUP)

*) niepotrzebne skreślić