

.....  
( data ostatniej rejestracji)

## KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE GRUPOWE

### CZ. I. WYPEŁNIA KANDYDAT NA SZKOLENIE

1. NAZWISKO .....IMIE.....
2. ADRES ZAM. ....
3. PESEL: ..... NR TELEFON .....
4. WYKSZTAŁCENIE .....  
( nazwa i rok ukończenia szkoły )
5. ZAWÓD WYUCZONY.....
6. ZAWÓD OSTATNIO WYKONYWANY .....
7. POSIADANE UPRAWNIENIA .....
8. DODATKOWE UMIEJĘTNOŚCI .....
9. Nazwa kierunku szkolenia o jakie aktualnie ubiega się kandydat.....  
.....
10. Czy korzystał(a) Pan(i) ze szkolenia finansowanego przez PUP **TAK / NIE \*)**  
Jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu).....  
.....i rok szkolenia.....
11. Czy podjął(a) Pan(i) pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia **TAK / NIE \*)**  
Jeżeli tak, to czy zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia **TAK / NIE \*)**  
i na jakim stanowisku.....
12. Oświadczenie o udziale w szkoleniach finansowanych ze środków Funduszu Pracy w okresie ostatnich trzech lat:

L.p.	Nazwa szkolenia	Rok szkolenia	Koszt szkolenia	Urząd Pracy wydający skierowanie na szkolenie
Suma kosztów szkoleń				

13. Oświadczam, iż **kontynuuję/nie kontynuuję\*** naukę(i) w szkole.....

.....  
rodzaj i nazwa szkoły  
Oświadczam, iż **uczestniczę/nie uczestniczę\*** w szkoleniu **(niefinansowanym ze środków PUP)**.....  
nazwa szkolenia

.....  
data

.....  
podpis bezrobotnego

\*) niepotrzebne skreślić

**CZ. II. PRZEZNACZONA DLA PUP**

**1. OPINIA DORADCY KLIENTA – w tym w zakresie zgodności wnioskowanego wsparcia z ustaleniami założonymi z Indywidualnym Planie Działania**

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

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć

**2. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO:**

2.1. Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie? **TAK / NIE \*)**

Jeżeli nie to dlaczego .....

a. Nazwa proponowanego szkolenia.....

b. Cel szkolenia: - przyuczenie do zawodu\*), - przekwalifikowanie\*), - doskonalenie zawodowe\*),  
- nauka umiejętności poszukiwania i pozyskiwania zatrudnienia\*).

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

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć

**3. DECYZJA DYREKTORA POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W PUCKU DZIAŁAJĄCEGO  
W IMIENIU STAROSTY POWIATU PUCKIEGO:**

Kandydat **ZAKWALIFIKOWANY / NIEZAKWALIFIKOWANY \*)** .....

.....  
data

.....  
podpis i pieczęć

\*) niepotrzebne skreślić