

KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie.

Nazwa wnioskowanego kierunku szkolenia:(należy wskazać według poziomu zainteresowania):

a)

b)

c)

d) inne nie ujęte w planie szkoleń.....

1. Nazwisko i ImięPesel

2. Adres zam.

3. Tel. e-mail.....

4. Data ostatniej rejestracji

5. Wykształcenie

zawód wyuczony staż pracy

zawód wykonywany staż pracy

zawód wykonywany staż pracy

zawód wykonywany staż pracy

6. Posiadane uprawnienia

7. Posiadane umiejętności.....

8. **Uzasadnienie ubiegania się o wnioskowane szkolenie**

.....

.....

.....

.....

.....
(data)

.....
(podpis kandydata na szkolenie)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie (także w przyszłości) w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami) moich danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Szczecinie. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, że podanie przeze mnie danych jest dobrowolne i że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych oraz ich poprawianie.

.....
(podpis kandydata na szkolenie)

Oświadczam, że zostałam/em poinformowana/y, że:

1. Złożenie karty kandydata nie oznacza zakwalifikowania się na szkolenie.
2. Kwalifikacji osób bezrobotnych do uczestnictwa w szkoleniu dokonuje komisja powołana Zarządzeniem Dyrektora PUP.
3. O decyzji komisji powiatowy urząd pracy będzie informował wyłącznie osoby bezrobotne zakwalifikowane na szkolenie.
4. Tutejszy Urząd na bieżąco będzie zamieszczał na stronie internetowej oraz w swojej siedzibie informacje o proponowanej dacie rozpoczęcia szkolenia.
5. Złożona przeze mnie karta kandydata obowiązuje w roku kalendarzowym, w którym została złożona.

Zapoznałam/em się z informacjami zawartymi w KARCIE KANDYDATA NA SZKOLENIE.

.....
(podpis kandydata na szkolenie)

Cz. II. Wypełnia pracownik urzędu.

Opinia doradcy klienta

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

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

Cz. III. Wypełnia Komisja

Imię i nazwisko kandydata

PESEL

Nazwa wnioskowanego kierunku szkolenia:

.....

Kandydat zakwalifikowany na szkolenie z uwagi na:

- brak kwalifikacji zawodowych,
- konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji w związku z brakiem odpowiedniej pracy,
- brak możliwości wykonywania pracy w dotychczasowym zawodzie,
- znajdowanie się w szczególnej sytuacji na rynku pracy,
- inne

.....

Kandydat niezakwalifikowany na szkolenie z uwagi na:

- nieprzemysłany wybór kierunku szkolenia,
- brak znajomości realiów rynku pracy oraz rozeznania na rynku pracy dot. możliwości podjęcia zatrudnienia po ukończeniu szkolenia,
- posiadanie kwalifikacji zawodowych poszukiwanych na rynku pracy,
- inne

.....

.....

.....

.....

(data)

.....

(podpisy członków Komisji)