|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Logo-nowy-2.jpgPOWIATOWY URZĄD PRACY W KŁODZKUul. St. Wyspiańskiego 2 J, 57-300 Kłodzko, 🖁/🖨: 74/ 865-74-10e-mail: sekretariat@pup.klodzko.pl ; [www.pup.klodzko.pl](http://www.pup.klodzko.pl)

|  |  |
| --- | --- |
| **Filia w Nowej Rudzie**ul. Piłsudskiego 14, 57-400 Nowa Ruda, 🖁/🖨: 74/ 873-50-50 e-mail: filia.nr@pup.klodzko.pl  | **Filia w Bystrzycy Kłodzkiej**ul. Sienkiewicza 6, 57-500 Bystrzyca Kłodzka, 🖁/🖨: 74/ 811-60-50 e-mail: filia.bk@pup.klodzko.pl  |

 | Z |

 |

# KARTA KANDYDATA NA SZKOLENIE

**Część I. Wypełnia kandydat na szkolenie (proszę wypełnić drukowanymi literami):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko |  | Imię |  |
| PESEL |  | Numer dokumentu stwierdzającego tożsamość (dot. cudzoziemca) |  |
| Adres zamieszkania,Nr telefonu |  | Zawód wyuczony |  |
| Wykształcenie |  |
| Posiadane uprawnienia |  |
| Dodatkowe umiejętności |  |
| Nazwa kierunku szkolenia, którym zainteresowany jest kandydat |  |
| Czy obecnie posiada Pan/i orzeczenie o stopniu niepełnosprawności  |  |
| **Oświadczam, że** **:**w okresie ostatnich trzech lat (zaznaczyć właściwe): | Nie uczestniczyłem/łam w szkoleniu na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy, | Uczestniczyłem/łam w szkoleniu na podstawie skierowania Powiatowego Urzędu Pracy w roku…………… , nazwa szkolenia:………………………………………………... |

**Oświadczam, że:**

1. wszystkie dane i informacje zawarte w powyższym zgłoszeniu są zgodne z prawdą,
2. poinformowano mnie, że o wyniku rekrutacji powiadamiane są w drodze kontaktu telefonicznego lub mailowego tylko osoby zakwalifikowane na szkolenie, w przypadku nie zakwalifikowania się, zgłoszenie będzie brane pod uwagę przy kolejnej rekrutacji, jeżeli jest ona przewidziana,
3. Zgodnie z ds. 75 § 2 KPA uprzedzony o odpowiedzialności karnej z ds. 233 § 1 KK: „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”

………………………………………………

 (data i podpis kandydatki/kandydata na szkolenie)

**Część II. Przeznaczona dla PUP**

* **OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia doradcy zawodowego o predyspozycjach zawodowych i preferowanym kierunku szkolenia: | ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

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

*/data/ /pieczęć i podpis/*

* **OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO**

|  |  |
| --- | --- |
| Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego | ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ |

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

*/data/ /pieczęć i podpis/*

* **OPINIA KIEROWNIKA DZIAŁU/FILII**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kandydat: | zakwalifikowany |  |
| nie zakwalifikowany |  |

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

*/data/ /podpis i pieczątka Kierownika/*

🖵 *właściwe zaznaczyć X*