

Kielce dn.....

**W N I O S E K  
O SKIEROWANIE NA SZKOLENIE GRUPOWE**

**Szkolenie grupowe .....**  
(nazwa szkolenia)

1. ....  
(imię i nazwisko) (imię ojca) (nr dowodu osobistego)

2. ....  
(data i miejsce urodzenia) PESEL

3. ....  
(adres zamieszkania) (kod) (nr telefonu)

4. ....  
(nazwa i rok ukończenia szkoły) (zawód wyuczony) (zawód ostatnio wykonywany)

5. ....  
(data ostatniej rejestracji w PUP Kielce) (nr ewidencyjny)

6. ....  
(dodatkowe umiejętności i posiadane uprawnienia)

7. ....  
(stopień niepełnosprawności, stopień niezdolności do pracy)

**UWAGA! ZŁOŻENIE WNIOSKU NIE OZNACZA ZAKWALIFIKOWANIA NA SZKOLENIE !!**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis osoby ubiegającej się o szkolenie)

**1. Opinia doradcy zawodowego\*:**

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

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis doradcy zawodowego)

**2. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

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

.....  
.....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(czytelny podpis specjalisty ds.  
rozwoju zawodowego)

\* w przypadkach zawodów dot. szczególnych predyspozycji psychofizycznych

\*\* niepotrzebne skreślić