

Cz. II. Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy

1. Opinia pośrednika pracy dotycząca celowości przeszkolenia kandydata:

.....

.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

2. Opinia doradcy zawodowego:

.....

.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis)

3. Dane dotyczące kandydata na szkolenie

Nr ewidencyjny: Data rejestracji:

Status osoby w PUP:

Status kandydata wg art. 49 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis pracownika)

4. Kwalifikacje na szkolenie (na podstawie opinii zespołu ds. rekrutacji)

Opinie:

<ul style="list-style-type: none">- zakwalifikowano- zakwalifikowano do grupy rezerwowej- wskazana rozmowa doradcza- nie zakwalifikowano*	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">w przypadku zakwalifikowania podać kierunek szkolenia</p> <p>Uwagi:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">Data i podpis pracownika ds. szkoleń</p>
--	--

<ul style="list-style-type: none">- zakwalifikowano- zakwalifikowano do grupy rezerwowej- wskazana rozmowa doradcza- nie zakwalifikowano*	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: center;">w przypadku zakwalifikowania podać kierunek szkolenia</p> <p>Uwagi:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">Data i podpis pracownika ds. szkoleń</p>
--	--

*niepotrzebne skreślić