





## 2. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

**Skierowanie na szkolenie:** z inicjatywy kandydata na jego wniosek

**Cel szkolenia:** uzyskanie kwalifikacji zawodowych, zmiana lub uzupełnienie kwalifikacji zawodowych, doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych\*

**Czy kandydat na szkolenie spełnia określone warunki ustawą – art. 40 ust 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy:** brak kwalifikacji zawodowych, konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji, utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie\*

**Czy kandydat dotychczas korzystał ze szkoleń finansowanych przez Powiatowy Urząd Pracy, jeżeli tak to w jakim i kiedy:**

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis)

## 3. Decyzja

Kandydat zakwalifikowany\*

Kandydat niezakwalifikowany\* (podać uzasadnienie)

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

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

\*niepotrzebne skreślić

