



.....  
( miejscowość, data )

.....  
( nr ewidencyjny bezrobotnego )

.....  
( data ostatniej rejestracji )

## Karta kandydata na szkolenie pn. „ABC przedsiębiorczości” Cz. I. Wypełnia kandydat na szkolenie

1. Nazwisko ..... Imię .....
2. Data urodzenia ..... PESEL.....
3. Adres zam. .... Nr tel. ....
4. Wykształcenie .....  
( nazwa i rok ukończenia szkoły )
5. Zawód wyuczony ....., - wykonywany .....
6. Posiadane uprawnienia .....
7. Przebieg pracy zawodowej ( podać co najmniej trzy ostatnie miejsca pracy )

Okres przepr.		Nazwa pracodawcy ( zakładu pracy )	Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych zadań
od	do		

8. Czy korzystał(a) Pan(i) ze szkolenia finansowanego przez PUP .....  
jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu) .....  
..... i rok szkolenia .....
9. Czy podjął(a) Pan(i) pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia .....  
jeżeli tak, to czy zgodnie z kierunkiem odbytego szkolenia ..... i na jakim stanowisku  
.....

.....  
( data )

.....  
( podpis kandydata na szkolenie )



## Cz. II. Przeznaczona dla PUP

### 1. Opinia pośrednika pracy:

1.1 Czy kandydat spełnia określone ustawą warunki do skierowania na szkolenie? .....

( tak, nie )

jeżeli nie, to dlaczego: .....

1.2 Nazwa proponowanego szkolenia **ABC Przedsiębiorczości**

1.3 Czy występuje konieczność skierowania na specjalistyczne badania lekarskie? .....

( tak, nie )

1.4 Tryb skierowania na szkolenie: z *inicjatywy PUP*

.....  
( data )

.....  
( podpis i pieczęć pr. ds. szkolenia )

### 2. Opinia doradcy zawodowego:

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

.....  
( data )

.....  
( podpis i pieczęć doradcy )