

Imię

Pszczyna, dn.

Nazwisko

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Powiatowy Urząd Pracy
w Pszczynie**

nr dokumentu stwierdzającego tożsamość

Adres

WNIOSEK

Na podstawie art. 40 ust. 3a ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy (tekst jedn. Dz. U. z 2008 r. nr 69 poz. 415 z późn. zm.)

**wnioskuję o sfinansowanie ze środków Funduszu Pracy, kosztów egzaminów umożliwiających
uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień lub tytułów zawodowych, oraz
kosztów uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu*.**

**Nazwa egzaminu umożliwiającego uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych
uprawnień lub tytułów zawodowych, oraz kosztów uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania
danego zawodu***

Instytucja egzaminująca lub wydająca licencję*

(pełna nazwa i adres)

Termin egzaminu

Koszt egzaminu zł, płatne w terminie

Jednocześnie oświadczam, że posiadam studia wyższe zawodowe / magisterskie*
ukończone w dniu na uczelni wyższej:

na kierunku

Uzasadnienie potrzeby dofinansowania kosztów egzaminu:

.....
(podpis osoby bezrobotnej)

* niepotrzebne skreślić

część wypełniana przez instytucję egzaminującą

INFORMACJE O PLANOWANYM EGZAMINIE UMOŻLIWIAJĄCYM UZYSKANIE ŚWIADECTWA, DYPLOMU, ZAŚWIADCZENIA, OKREŚLONEGO UPRAWNIENIA LUB TYTUŁU ZAWODOWEGO ORAZ LICENCJI NIEZBĘDNYCH DO WYKONTWANIA DANEGO ZAWODU*

/wypełnia instytucja egzaminująca lub wydająca licencję/

Nazwa instytucji

.....

Adres

Nr tel. / faxu / e mail

Nazwa egzaminu proponowanego przez wnioskodawcę

.....

.....

Rodzaj świadectwa, dyplomu, zaświadczenia, określonych uprawnień, tytułu zawodowego lub licencji, które otrzymuje wnioskodawca po zdaniu egzaminu*

.....

.....

Wymagania stawiane kandydatom

.....

.....

.....

Termin egzaminu

.....

Miejsce odbywania egzaminu

.....

.....

Całkowity koszt egzaminu..... zł, na koszt ten składają się

.....

.....

Numer konta bankowego i nazwa banku, na które należy przekazać wpłatę za egzamin lub licencję

.....

.....

Termin i warunki płatności za egzamin lub licencję:

.....

.....

Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby wyznaczonej do udzielania informacji

.....

.....
data, podpis i pieczętka przedstawiciela
instytucji egzaminującej lub wydającej licencję

* niepotrzebne skreślić

1. Opinia pośrednika pracy dotycząca celowości przeszkolenia kandydata:

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

.....
(data i podpis)

2. Opinia doradcy zawodowego:

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

.....
(data i podpis)

3. Uwagi w wnioski specjalisty ds. rozwoju zawodowego

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

.....
(data i podpis)

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy dotycząca sposobu rozpatrzenia wniosku:

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

.....
(data)

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora PUP)