**Miejscowość, data**…….…………………………….

**WNIOSEK**

**o skierowanie na szkolenie indywidualne / grupowe \***

**Nazwa szkolenia: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

1. **Dane wnioskodawcy :**
* Imię i nazwisko: …...................................................................................................................................................
* Adres zamieszkania: …............................................................................................................................................
* PESEL: ..................................................nr. tel ..........................................e-mail ...................................................
* Poziom wykształcenia: ...........................................................................................................................................
* Zawód: wyuczony ......................................... wykonywany ...................................................................................
* Data ostatniej rejestracji: ………………………………………………………………………………………………………………………………….
* Posiadane uprawnienia i umiejętności: .................................................................................................................
1. **Co skłania Pana/Panią do wzięcia udziału w szkoleniu?**
2. brak kwalifikacji zawodowych,
3. konieczność zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji,
4. utrata zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.
5. **Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data: …………………… Podpis wnioskodawcy: ………………...……...……………............................

**\*Niepotrzebne skreślić**