



**Część II. Wypełniana przez pracowników Powiatowego Urzędu Pracy**

**1. Opinia pośrednika pracy:**

pozytywna  negatywna

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

..... (data) ..... (pieczęć i podpis pośrednika pracy)

**2. Opinia doradcy zawodowego:**

pozytywna  negatywna

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

..... (data) ..... (pieczęć i podpis doradcy zawodowego)

**3. Informacja specjalisty ds. rozwoju zawodowego**

- a) skierowanie na szkolenie: z inicjatywy kandydata \*, z inicjatywy pracodawcy\*, z inicjatywy pracowników tut. Urzędu\*
- b) cel szkolenia: przyuczenie do zawodu\*, przekwalifikowanie\*, doskonalenie zawodowe\*, nauka umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia\*

**4. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:**

pozytywna  negatywna

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

**Kandydat zakwalifikowany/ nie zakwalifikowany\***

Nazwa Szkolenia.....

..... (data) ..... (pieczęć i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**Zatwierdzam:**

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

\* niepotrzebne skreślić