

INFORMACJA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ O MOŻLIWOŚCI PRZESZKOLENIA OSOBY W ZAKRESIE WYBRANEGO SZKOLENIA

I. INFORMACJA O INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

- nazwa
- adres
- tel./e- mail
- REGON NIP
- osoba do kontaktu (imię i nazwisko, nr tel.)
.....
- osoba do reprezentacji (imię i nazwisko, nr tel.)
.....

II. POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI PRZESZKOLENIA OSOBY W TRYBIE INDYWIDUALNYM

- Potwierdzamy możliwość realizacji szkolenia w zakresie
.....
dla Pana / Pani
(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)
- Wymagania stawiane kandydatom
- Rodzaj umiejętności i uprawnień nabytych po zakończeniu szkolenia
.....
- Liczba godzin szkolenia (w tym liczba godzin egzaminu wewnętrznego)
- Forma realizowania szkolenia*):
 stacjonarnie, on line, hybrydowo
- Całkowity koszt szkolenia zł.
- Czy uzyskanie kwalifikacji po szkoleniu wymaga zdania egzaminu zewnętrznego TAK/NIE:
jeśli TAK, to koszt egzaminu wynosi zł
- Najbliższy planowany termin szkolenia (od – do)

Przyjmuję do wiadomości, że:

- instytucja szkoleniowa realizująca szkolenie na zlecenie Powiatowego Urzędu Pracy musi posiadać wpis do Bazy Usług Rozwojowych;
- wypełnienie przedmiotowego formularza ma charakter informacyjny i nie jest tożsame z zapisaniem osoby na wnioskowane szkolenie.

.....
data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania organizatora szkolenia