**Dyrektor**

**Powiatowego Urzędu Pracy**

**w Mysłowicach**

**ul. Mikołowska 4a**

**Wniosek**

**o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych**

**1. Dane wnioskodawcy:**

Imię i nazwisko………………………………………………………………………………….

Adres zamieszkania……………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PESEL**

Numer telefonu: ……………………………………….

Adres e-mail: …………………………………………………………………………………..

Wnioskuję o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych …………..……………………………………………………………….....................................

…………………………………………………………………………………………………..

(nazwa kierunku)

w …………………….………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………..

(nazwa i adres organizatora studiów)

Data rozpoczęcia studiów………………………………………………………………………

Data zakończenia studiów………………………………………………………………………

Całkowity koszt studiów podyplomowych wynosi………………………………….......złotych

słownie ………………………………………………………………………………….złotych

……….…… …………………………………….

Data podpis wnioskodawcy

**2.Uzasadnienie celowości sfinansowania kosztów studiów podyplomowych:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że zapoznałam/łem się z Regulaminem dotyczącym zasad dofinansowania kosztów studiów podyplomowych i akceptuję jego treść.**

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

data podpis wnioskodawcy

Załączniki:

- trzy oświadczenia pracodawców,

- dokument wydany przez organizatora studiów podyplomowych zawierający informację o nazwie, terminie realizacji i koszcie studiów podyplomowych.

**Załącznik nr 2**

………………………….. ……………, dnia ………………..

Pieczęć pracodawcy

**Badanie rynku dot. celowości dofinansowania kosztów studiów podyplomowych w zakresie**

**„………………………………………..”**

Niniejszym oświadczam, że kwalifikacje, jakie uzyska Pan/Pani

…………………………………………..

(imię i nazwisko)

po ukończeniu studiów podyplomowych w w/w zakresie dają możliwość ubiegania się o pracę na stanowisku

…………………………………………

(nazwa stanowiska)

**w przypadku posiadania wolnych miejsc pracy.**

……………………………………………

podpis i pieczęć osoby upoważnionej   
 do reprezentowania pracodawcy

………………………….. ……………, dnia ………………..

Pieczęć pracodawcy

**Badanie rynku dot. celowości dofinansowania kosztów studiów podyplomowych w zakresie**

**„………………………………………..”**

Niniejszym oświadczam, że kwalifikacje, jakie uzyska Pan/Pani

…………………………………………..

(imię i nazwisko)

po ukończeniu studiów podyplomowych w w/w zakresie dają możliwość ubiegania się o pracę na stanowisku

…………………………………………

(nazwa stanowiska)

**w przypadku posiadania wolnych miejsc pracy.**

……………………………………………

podpis i pieczęć osoby upoważnionej   
 do reprezentowania pracodawcy

………………………….. ……………, dnia ………………..

Pieczęć pracodawcy

**Badanie rynku dot. celowości dofinansowania kosztów studiów podyplomowych w zakresie**

**„………………………………………..”**

Niniejszym oświadczam, że kwalifikacje, jakie uzyska Pan/Pani

…………………………………………..

(imię i nazwisko)

po ukończeniu studiów podyplomowych w w/w zakresie dają możliwość ubiegania się o pracę na stanowisku

…………………………………………

(nazwa stanowiska)

**w przypadku posiadania wolnych miejsc pracy.**

……………………………………………

podpis i pieczęć osoby upoważnionej   
 do reprezentowania pracodawcy

**3. Opinia Doradcy Klienta :**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………… …………………………………..

Data Podpis Doradcy Klienta

**4. Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

…………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………. …………………………………………

Data Podpis Dyrektora Urzędu

………………………………………. ……………………………………

Akceptacja Kierownika IURP Akceptacja Zastępcy Dyrektora PUP