………….………………………..

(miejscowość, data)

**WNIOSEK**

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

## Wypełnia Wnioskodawca

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

imię i nazwisko Wnioskodawcy pesel

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

adres zamieszkania nr telefonu

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

adres do korespondencji nr telefonu kom.

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

nazwa wnioskowanego egzaminu lub licencji

Termin egzaminu lub uzyskania licencji:………………………………………………………………………………………………..

Nazwa i adres instytucji egzaminującej lub wydającej licencję:……………………………………………………………………….

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

Koszt egzaminu:…………………………………………………………………………………………………………………………….

Uzasadnienie celowości zdania egzaminu lub uzyskania licencji:

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

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

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

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

Czy posiada Pan/i możliwość zatrudnienia pod warunkiem zdania egzaminu lub uzyskania licencji?...........................................

Czy planuje Pan/i podjąć działalność gospodarczą po zdaniu egzaminu lub uzyskaniu licencji?..................................................

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

**podpis Wnioskodawcy**

**1. Opinia doradcy klienta:**

❑ pozytywna ❑ negatywna

Uzasadnienie:

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

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

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

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

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

(data i podpis doradcy klienta)

**2. Opinia doradcy zawodowego w zakresie celowości sfinansowania kosztów egzaminu/licencji:**

❑ pozytywna ❑ negatywna

Uzasadnienie:

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

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

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

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

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

(data i podpis doradcy zawodowego)

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

❑ pozytywna ❑ negatywna

Uzasadnienie:

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

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

(data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

**4. Akceptacja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy ………………………………………….**

**(podpis i pieczęć)**