Załącznik nr 26
do Standardów i warunków prowadzenia
usług rynku pracy w PUP w Świdniku

Wniosek o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych

.....

Imię i nazwisko Wnioskodawcy, numer PESEL, w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

.....

Adres zamieszkania, nr telefonu

.....

Nazwa i termin realizacji studiów podyplomowych

.....

Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych

Całkowity koszt studiów podyplomowych:.....
Wnioskowana kwota dofinansowania kosztów studiów podyplomowych:.....
Uzasadnienie potrzeby udzielenia dofinansowania kosztów studiów podyplomowych:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Oświadczam, iż zapoznałem(łam) się z *Regulaminem organizacji szkoleń w Powiatowym Urzędzie Pracy w Świdniku*.

Świdnik, dn. .....

.....
podpis Wnioskodawcy

Wymagane załączniki:

1. Odpis lub kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych.
2. Dokument potwierdzający uprawnienia danego podmiotu w ramach swej formy organizacyjnej do prowadzenia studiów podyplomowych w podanym wyżej kierunku.
3. Zaświadczenie organizatora studiów podyplomowych zawierające:
   - nazwę i termin realizacji studiów podyplomowych,
   - całkowity koszt studiów podyplomowych
   - ustalone przez organizatora terminy opłat za studia podyplomowe
   - nazwę banku oraz numer rachunku bankowego organizatora studiów podyplomowych

W przypadku, gdy wniosek jest składany w trakcie odbywania studiów podyplomowych do wniosku należy dołączyć dodatkowo:

4. Dokumenty potwierdzające opłatę kosztów dotychczas odbytych semestrów studiów podyplomowych.
5. Zaświadczenie organizatora studiów podyplomowych zawierające:
   - potwierdzenie odbywania studiów podyplomowych
   - koszt semestrów, na które wnioskowana jest kwota dofinansowania

Przyznanie dofinansowania kosztów studiów podyplomowych dokonywane jest, po uprzednim zawarciu na piśmie pod rygorem nieważności, umowy o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych i po spełnieniu przez osobę warunków określonych w umowie.

I. OPINIA DORADCY KLIENTA *(w kontekście ustalonego profilu pomocy oraz indywidualnego planu działania)**:***

1. Ustalony profil pomocy: I / II / III*;
2. Forma pomocy zaplanowana w IPD: TAK – NIE*

Opiniuję : *pozytywnie / negatywnie**

.....
Data i podpis doradcy klienta

II. OPINIA DORADCY ZAWODOWEGO O PREDYSPOZYCJACH ZAWODOWYCH:

.....

.....

.....

Opiniuję : *pozytywnie / negatywnie**

.....
Data i podpis doradcy zawodowego

III. OPINIA SPECJALISTY DS. ROZWOJU ZAWODOWEGO DOTYCZĄCA CELOWOŚCI UDZIAŁU WE WNIOSKOWANEJ FORMIE WSPARCIA:

.....

.....

.....

.....

*Udział we wnioskowanej formie wsparcia : celowy / niecelowy**
Opiniuję : *pozytywnie / negatywnie**

.....
Data i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego

IV. DECYZJA PUP W ŚWIDNIKU DOTYCZĄCA SPOSOBU ROZPATRZENIA WNIOSKU:

Rozpatrzono: *Zatwierdzam / nie zatwierdzam**
*pozytywnie / negatywnie / pozostawiono bez rozpoznania**

…… ……...
Podpis Kierownika Działu Podpis Dyrektora PUP w Świdniku

*niepotrzebne skreślić