



**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE Z FUNDUSZU PRACY KOSZTÓW STUDIÓW  
PODYPLOMOWYCH**

.....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)  
(PESEL)

.....  
(data i miejsce urodzenia)

.....  
(adres zamieszkania, numer telefonu)

.....  
(nazwa i termin realizacji studiów podyplomowych)

.....  
(nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych )

Oświadczam, że posiadam wykształcenie wyższe (kierunek studiów)

.....ukończone na uczelni wyższej:

.....w dniu .....

Czas trwania studiów podyplomowych: liczba semestrów: .....

- planowany termin rozpoczęcia: .....

- planowany termin zakończenia: .....

Całkowity koszt studiów podyplomowych: .....

Wnioskowana kwota dofinansowania kosztów studiów podyplomowych:

.....

Uzasadnienie celowości sfinansowania studiów podyplomowych:

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

Potwierdzam zapoznanie się z Regulaminem dofinansowania studiów podyplomowych  
w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łęcznej.

Łęczna, dnia.....

.....  
( podpis osoby składającej wniosek)

**Wymagane załączniki:**

1. Odpis lub kserokopia dyplomu ukończenia studiów wyższych.
2. Zaświadczenie organizatora studiów podyplomowych zawierające: nazwę i termin realizacji studiów podyplomowych, całkowity koszt studiów podyplomowych, terminy opłat za studia podyplomowe, numer rachunku bankowego organizatora studiów podyplomowych oraz nazwę banku.
3. Harmonogram zajęć (potwierdzony przez Organizatora).
4. W przypadku uczelni realizujących studia podyplomowe we współpracy z innymi podmiotami – kserokopia zawartego porozumienia/umowy (potwierdzona za zgodność z oryginałem).

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

5. Dokumenty potwierdzające opłatę dotychczas odbytych semestrów studiów podyplomowych.
6. Zaświadczenie organizatora studiów potwierdzające zaliczenie poprzednich semestrów.

**OPINIA DORADCY KLIENTA – w zakresie celowości sfinansowania studiów**

podyplomowych:.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Czy Wnioskodawca należy do grupy osób wymienionych w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

- bezrobotny art.2 ust.1 pkt.2;
- poszukujący pracy (art. 43);

.....  
( data i podpis doradcy klienta)

Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

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

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

---

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:

.....  
.....

(data i podpis Dyrektora PUP)

.....  
(pieczęć pracodawcy)

### OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Pełna nazwa pracodawcy.....  
.....

Adres siedziby pracodawcy.....  
.....

Miejsce prowadzenia działalności.....

Telefon.....email.....

REGON..... NIP .....

Forma organizacyjno - prawna .....

Rodzaj działalności.....

Osoba reprezentująca pracodawcę.....

#### Oświadczam, że

zatrudnię niżej wymienioną osobę na podstawie umowy o pracę w wymiarze:

(*minimum 1/2 etatu, czas zatrudnienia nie może być krótszy niż 3 m-ce*)

..... na okres.....

Pan/i.....

zostanie zatrudniony/a niezwłocznie po ukończeniu studiów podyplomowych

(*podać nazwę*):

.....

na stanowisku .....

Uwaga: Powiatowy Urząd Pracy w Łęcznej zastrzega sobie prawo kontaktu z pracodawcą.

\*dot. osób fizycznych

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osób bezrobotnych, poszukujących pracy oraz kontrahentów PUP będących osobami fizycznymi znajdującą się na stronie <https://leczna.praca.gov.pl> oraz w siedzibie Urzędu.

.....  
( data, podpis i pieczęć osoby uprawnionej)

.....  
(pieczęć uczelni)

.....  
Miejscowość, data

## ZAŚWIADCZENIE

(wypełnia organizator studiów podyplomowych)

Zaświadczam, iż Pan(i):

.....

Data urodzenia: .....

Ubiega się o przyjęcie / został(a) przyjęty(a)\* na studia podyplomowe pod nazwą:

.....

.....

Organizowane przez:

.....

Adres:

.....

NIP: .....REGON: .....

Termin realizacji nauki (dzień, miesiąc, rok): od .....do .....

Całkowity koszt studiów:

.....

Opłacono: .....

Pozostało do zapłaty: .....

I rata płatna do dnia ..... w wysokości.....

II rata płatna do dnia ..... w wysokości .....

Płatności należy dokonać na nr konta:

.....

Nazwa banku: .....

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)