

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

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

.....
podpis osoby składającej wniosek

.....
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:
.....
.....

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:

Nazwa organizatora:

Adres:

NIP:REGON:

Termin realizacji nauki (dzień, miesiąc, rok): oddo

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)