**Dyrektor**

 **Powiatowego Urzędu Pracy**

 **w Mysłowicach**

 **ul. Mikołowska 4a**

**WNIOSEK**

**o skierowanie na szkolenie w trybie indywidualnym z zakresu uzupełnienia kompetencji cyfrowych osób młodych do 30 roku życia dla średniozaawansowanych
z egzaminem ECDL**

1. **Dane wnioskodawcy:**
* Imię i nazwisko:....................................................................................................................
* Adres zamieszkania:.............................................................................................................

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

* PESEL

W przypadku braku numeru PESEL :

* Serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:……………………………………..
* Numer telefonu:......................................................................
* Adres e-mail: ……………………………………………….
* Adres do e-doręczeń: ………………………………………

Wnioskuję o skierowanie na szkolenie w trybie indywidualnym w zakresie **kompetencji cyfrowych osób młodych do 30 roku życia dla średniozaawansowanych z egzaminem ECDL.**

Uzasadnienie celowości skierowania na szkolenie:

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

………………………………… …………………………………

 podpis pracownika PUP data i podpis wnioskodawcy

**Opinia pracownika PUP:**

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

……………………... …………………………………..

 Data Podpis pracownika PUP

 ……………………………………..

 Akceptacja Kierownika

Referatu Aktywizacji Zawodowej

…………………………………….

Akceptacja Zastępcy Dyrektora PUP

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy:**

…………………………………………………………………………………………………

…………………… ……………………………

Data Podpis Dyrektora Urzędu