

FORMULARZ BADAJĄCY POTRZEBY SZKOLENIOWE

W celu lepszego poznania Państwa potrzeb i oczekiwań prosimy o ustosunkowanie się do zadanych poniżej pytań poprzez zaznaczenie krzyżykiem lub wpisanie właściwej odpowiedzi.

Imię i Nazwisko :

Data urodzenia :

Adres zamieszkania :

Nr telefonu :

1. Posiadane wykształcenie :

wyższe

policealne

średnie ogólne

średnie zawodowe

zasadnicze zawodowe

podstawowe

2. Czy jest Pan/Pani zainteresowany/a uczestnictwem w szkoleniach organizowanych przez PUP ?

tak

nie

3. Proszę podać, jakim kierunkiem szkolenia jest Pan/ Pani zainteresowany/a :

.....

.....

4. Jaki jest Pana/ Pani zawód najdłużej wykonywany :

.....

5. Czy posiada Pan/Pani uprawnienia zawodowe :

tak

nie

Jeżeli tak, to proszę podać jakie :

.....

6. Czy dotychczas uczestniczył/a Pan/Pani w szkoleniach organizowanych przez PUP ?

tak

nie

Jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia :

oraz rok ukończenia szkolenia :

7. Czy podjął/a Pan/Pani pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia :

tak

nie

Jeżeli tak, to czy podjęta praca była zgodna z kierunkiem ukończonego szkolenia

..... i na jakim stanowisku

Wypełnienie formularza nie oznacza zakwalifikowania na szkolenie

.....

(data i podpis osoby bezrobotnej)