



Powiatowy Urząd Pracy w Szydłowcu

ul. Metalowa 7

26-500 Szydłowiec

e-mail : wasz@praca.gov.pl,

telefon : 48 617-12-88

tel/fax : 48 617-18-74

Nr

Szydłowiec, dnia

**WNIOSEK
O FINANSOWANIE KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

* Cz. I wypełnia osoba uprawniona

INFORMACJE O WNIOSKODAWCY

1. Imię i nazwisko..... PESEL
2. Adres zamieszkania
3. Nr telefonu e-mail
4. Posiadane wykształcenie
5. Kierunek ukończonych studiów wyższych
6. Nazwa i rok ukończenia szkoły wyższej

INFORMACJE DOTYCZĄCE STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

1. Kierunek studiów podyplomowych
2. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych
3. Termin rozpoczęcia i zakończenia studiów podyplomowych, liczba semestrów
4. Całkowity koszt studiów podyplomowych
5. Sposób dokonywanej płatności / jednorazowo, ratalnie – liczba rat płatności /

UZASADNIENIE CELOWOŚCI:

.....
.....

** Cz. II wypełniają pracownicy PUP

1. Opinia doradcy klienta

- zgodne z ustaleniami założonymi w IPD
- niezgodne z ustaleniami założonymi w IPD

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

2. Opinia doradcy zawodowego:

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

.....
(data, pieczęć i podpis)

3. Opinia specjalisty ds. rozwoju zawodowego:

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

.....
(data, pieczęć i podpis)

4. Decyzja osoby upoważnionej:

Wniosek rozpatrzono: POZYTYWNIENIE/NEGATYWNIENIE*

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

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 2.

.....
pieczęć uczelni

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE

**z uczelni potwierdzające kierunek studiów podyplomowych,
wysokość opłaty za studia oraz system płatności**

1. Nazwa uczelni
2. Adres
3. Nr NIP nr REGON
EKD/PKD
4. Nazwa kierunku studiów podyplomowych
5. Wymagania stawiane kandydatom
6. Termin studiów podyplomowych:
data rozpoczęcia studiów podyplomowych:
data zakończenia studiów podyplomowych:
7. Koszt studiów podyplomowychzł
(słownie:)
8. Warunki płatności: płatne jednorazowo / w ratach* (ilość rat),
w terminie
9. Nr konta bankowego, na które należy przelać środki na sfinansowanie studiów
podyplomowych
10. Nazwisko i imię, nr telefonu osoby wyznaczonej do udzielania informacji
.....
11. Zaświadczenie wydaje się dla Powiatowego Urzędu Pracy w Szydłowcu.

.....
(podpis i pieczętka przedstawiciela uczelni)

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 3.

.....,dn.....

.....

(pieczęć firmy)

**POWIATOWY URZĄD PRACY
W SZYDŁOWCU**

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

.....

.....

(nazwa i adres pracodawcy)

nr telefonu fax

e-mail..... rodzaj prowadzonej działalności

.....

zobowiązuje się do zatrudnienia Pana/i

na stanowisku

(nazwa stanowiska pracy)

do 30 dni po ukończeniu studiów podyplomowych na kierunku

.....

na okres co najmniej 6 miesięcy.

.....

(podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej
do reprezentowania pracodawcy)