**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 □ średnie zawodowe

□ policealne □ zasadnicze zawodowe

□ średnie ogólne □ podstawowe/gimnazjalne

**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/ła 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)