Inowrocław, dnia.............................

**Znak sprawy AZS. 640 - …….... / 2025**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Inowrocławiu**

**ul. Mątewska 17**

**88 – 100 Inowrocław**

**WNIOSEK OSOBY BEZROBOTNEJ O SFINANSOWANIE Z FUNDUSZU PRACY**

**KOSZTÓW STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

Na podstawie ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2024r., poz. 475 ze zm. ) oraz rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie szczegółowych warunków realizacji oraz trybu i sposobu prowadzenia usług rynku pracy ( Dz. U. z 2014r., poz. 667 ).

**I . DANE WNIOSKOWAWCY**

1. Nazwisko ................................................................... Imię...................................................................
2. Adres zamieszkania ...............................................................................................................................
3. PESEL\* .......................................................... Nr tel. ………………………...................................................
4. Zawód wyuczony .........................................................................................................................
5. Kierunek ukończenia studiów wyższych .......................................................................................

\* w przypadku cudzoziemca podać numer dokumentu stwierdzającego tożsamości

**II. DANE ORGANIZATORA STUDIÓW**

1. Nazwa i adres organizatora studiów podyplomowych ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………
2. Nazwa kierunku studiów podyplomowych …………………………………………..…………………………………..…....

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………

1. Planowany termin realizacji studiów: od ……………………… do ……………….…….
2. Całkowity koszt studiów ( czesne): ……………………………………………………zł.

**III. UZASADNIENIE CELOWOŚCI ODBYCIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**

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

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

 miejscowość, data czytelny podpis osoby bezrobotnej

**IV. WYPEŁNIA PRACOWNIK POWIATOWEGO URZĘDU PRACY**

1. Opinia pracownika dotycząca rozpatrzenia wniosku pod względem formalnym:

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

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

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

 ( data) ( pieczęć i podpis specjalisty ds. rozwoju zawodowego)

1. Opinia doradcy klienta:

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

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

 ( data ) ( podpis i pieczęć doradcy klienta)

**Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy**

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody\* na sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych w wysokości

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

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

 ( data ) ( podpis i pieczątka Dyrektora PUP)

Załączniki:

1. Odpis lub kserokopia dyplomu studiów wyższych.
2. Zaświadczenie **(oryginały)** podmiotu prowadzącego studia podyplomowe zawierające:

 złożenie wymaganych dokumentów przez osobę ubiegającą się o studia podyplomowe

 program w/w studiów podyplomowych,

 planowany termin rozpoczęcia i zakończenia studiów podyplomowych,

 całkowity koszt studiów podyplomowych,

 nazwę banku oraz numer rachunku bankowego podmiotu prowadzącego studia podyplomowe,

 termin w jakim należy dokonać płatności za studia.

1. Harmonogram zjazdów
2. Umowa z uczelnią