



SKIEROWANIE DO ODBYCIA SZKOLENIA
NR

Beneficjent kieruje Pana(nią)

Zamieszkałego(łą):

PESEL:

do:

(nazwa Instytucji Szkoleniowej)

.....

(adres Instytucji Szkoleniowej)

w celu odbycia szkolenia o nazwie:

w terminie od roku, do roku

oraz zobowiązuje się do sfinansowania kosztów szkolenia.

Potwierdzam odbiór skierowania, wydanego w dniu

.....

data

.....

Podpis osoby skierowanej na szkolenie

.....

Podpis pracownika wydającego skierowanie

„Nowe uprawnienia-szansą zatrudnienia”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Działania 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie
Poddziałanie 6.1.1 Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Nr projektu: POKL. 06.01.01-14-045/12)