***Powiatowy Urząd Pracy w Lubinie***

***FORMULARZ ZGŁOSZEŃ POTRZEB SZKOLENIOWYCH***

***OSÓB UPRAWNIONYCH DO SZKOLENIA***

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

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

□ TAK

□ NIE (przejdź do metryczki)

**2*.* Jaki jest Pana/Pani zawód wykonywany najdłużej?**……………………………………………………

**3. Czy posiada Pan/Pani uprawnienia zawodowe?**

 TAK

 NIE

Jeżeli TAK, to proszę podać jakie?...................................................................................................

**4.Jaki czas trwania szkolenia (w godzinach) najbardziej by Panu/Pani odpowiadał?**

 do 30 godzin

 od 31 godzin do 80 godzin

 od 81 godzin do 150 godzin

 od 151 godzin do 300 godzin

**5. Czy dotychczas uczestniczył/ła Pan/Pani w szkoleniach organizowanych przez PUP?**

 TAK

 NIE (przejdź do pyt. 9)

Jeżeli tak, to proszę podać nazwę szkolenia (kursu)………………………………………………………….

…………………………………………………………………..i rok ukończenia………………………………..

**6. Czy podjął (ęła) Pan/Pani pracę po ukończeniu wyżej wymienionego szkolenia:**

 TAK

 NIE

Jeżeli tak, to czy podjęta praca była zgodna z kierunkiem odbytego szkolenia……………….………………………………………………………………………...........................

i na jakim stanowisku……………………………………………………………………………………………...

**7. W jakich szkoleniach chciałby/chciałaby Pan/Pani uczestniczyć?**

1. ……………………………………………………………………………………………………………………

2. …………………………………………………………………………………………………………………...

3. ……………………………………………………………………………………………………………………

4. ……………………………………………………………………………………………………………………

5. ……………………………………………………………………………………………………………………

**8. W jakim celu chce Pan/ Pani uczestniczyć w w/w kursach?**

🗆 przekwalifikowania się

🗆 uzupełnienia posiadanych kwalifikacji

🗆 uzyskania zawodu

🗆 inne, jakie………………………………………………………………………………………………………

 **9. Czy po ukończeniu wskazanego szkolenia widzi Pan/Pani szanse na podjęcie zatrudnienia zgodnie z kierunkiem tego szkolenia?**

 TAK (dlaczego?) ………………………………………………………………………………………………

 NIE (dlaczego?) ……………………………………………………………………………………………….

**METRYCZKA**

**I. Posiadane wykształcenie:**

□ WYŻSZE

□ POLICEALNE/ŚREDNIE ZAWODOWE

□ ŚREDNIE OGÓLNOKSZTAŁCĄCE

□ ZASADNICZE ZAWODOWE

□ GIMNAZJALNE I PONIŻEJ

**II. Wiek**

□ 18-24

□ 25-34

□ 35-44

□ 45 i więcej

**III. Płeć**

**□** Kobieta

**□** Mężczyzna

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie moich danych osobowych w celu poznania potrzeb osób uprawnionych do szkolenia przez Powiatowy Urząd Pracy zgodnie z Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U.2016.922).

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

*(podpis osoby uprawnionej do szkolenia)*

**Dziękujemy za wypełnienie ankiety !!!**

**Uwaga!!!**

WYPEŁNIENIE ANKIETY NIE JEST JEDNOZNACZNE Z ZAKWALIFIKOWANIEM NA KURS