

.....  
Imię i nazwisko uczestnika szkolenia/kursu

.....  
Miejscowość, data

**OŚWIADCZENIE UCZESTNIKA  
O WOLI PRZEKwalifikowania I/LUB NABYCIA NOWYCH UMIEJĘTNOŚCI  
W CELU PODJĘCIA ZATRUDNIENIA**

*„Utworzenie i wsparcie funkcjonowania 120 branżowych centrów umiejętności (BCU),  
realizujących koncepcję Centrów Doskonałości Zawodowej( CoVes)”*

Ja niżej podpisany (a) .....  
(Imię i Nazwisko )

Zamieszkały/a:.....

Nr PESEL:.....

Nazwa szkolenia/kursu:.....

oświadczam, że należę do jednej z poniższych grup ( *proszę zaznaczyć właściwe*):

- pozostaję bez pracy i poprzez udział w szkoleniu/kursie zamierzam nabyć wiedzę oraz umiejętności niezbędne do podjęcia zatrudnienia w branży;
- planuję zmianę zawodu i poprzez udział w szkoleniu/kursie zamierzam nabyć wiedzę oraz umiejętności niezbędne do przekwalifikowania się w danej dziedzinie;
- kształcę się w szkole lub na kwalifikacyjnym kursie zawodowym w zawodzie szkolnictwa branżowego w dziedzinie:

.....  
(nazwa szkoły / kwalifikacyjnego kursu zawodowego)

Jednocześnie oświadczam, że wszystkie podane informacje są zgodne ze stanem faktycznym i jestem świadoma/y odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwego oświadczenia.

.....  
Czytelny podpis uczestnika szkolenia/kursu