

# Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w OPOLU

**45 – 315 OPOLE ul. Głogowska 25 C**

## tel/fax (77) 44 152 50, 44 152 59

##### konto : Bank MILLENIUM S.A 65116022020000000041390310

##### NIP 754 – 26 – 17 – 249

e-mail: rops@rops-opole.pl

Załącznik nr 1

……………………………………

miejscowość i data

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA/SKIEROWANIA**

**DO UDZlAŁU W SPECJALIZACJl II STOPNlA W ZAWODZIE PRACOWNIK SOCJALNY**

**NA SPECJALNOŚĆ …………………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Imię i nazwisko | Nazwa instytucji  ( dane kontaktowe kandydata  telefon oraz email) | Osoba posiada uprawn. do wykon. zawodu prac. socjalnego na podstawie przepisów ustawy o pomocy społecznej  (TAK/NIE) | Kandydat/ka posiada dyplom I stopnia specjalizacji \* (TAK/NIE) | Osoba posiada ykształcenie wyższe zgod. z rozporządzen. MPiPS z dnia l7 kwietnia 2012r. w spr. specj. w zawodz. prac.socjalny \* (TAK/NIE | Stanowisko i staż pracy na tym stanowisku w latach | Umowa o pracę i zobowiązanie z pracodawcą (TAK/NIE) | Korzystanie z zakwaterowania podczas zjazdów\* \* | Czy posiada stopień niepełnosprawności \* \*\* (TAK/NIE) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*w załączeniu proszę przekazać kopię dokumentów potwierdzających posiadane wykształcenie i ukończenia specjalizacji I stopnia w zawodzie pracownik socjalny).

\*\*zaznaczyć TAK tylko wtedy gdy dojazd na szkolenie lub powrót do miejsca zamieszkania po szkoleniu byłby niemożliwy tego samego dnia.

\*\*\*jeśli osoba posiada stopień niepełnosprawności proszę podać czy muszą być spełnione specjalne wymagania, jeśli tak, to podać jakie.

……………………………………….

Podpis Dyrektora/Kierownika jednostki