



ÚŘAD PRÁCE ČESKÉ REPUBLIKY

**ZÁJEM O ZVOLENOU REKVALIFIKACI
uchazeče o zaměstnání - zájemce o zaměstnání**

dle § 109a zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

A. Vyplní uchazeč o zaměstnání* - zájemce o zaměstnání* (* nehodící se škrtněte):

Příjmení a jméno:

Rodné číslo:

Kontaktní spojení: telefon
e-mail

Doplňující vzdělání a dovednosti včetně jazykových znalostí, ŘP apod.:

Absolvované rekvalifikace nehrazené Úřadem práce ČR:

Absolvování v roce:

*Vykonávané profese a pracovní činnosti, které se vztahují k požadované rekvalifikaci:
Počet roků (měsíců) praxe:*

- a)
- b)
- c)

Mám zájem o zvolenou rekvalifikaci (napíšte název kurzu):

.....
Rekvalifikační zařízení:
.....

Je před vstupem do kurzu požadována lékařská prohlídka?

ANO

NE

Termín rekvalifikace (včetně závěrečné zkoušky)

od do

Zdůvodnění požadované rekvalifikace:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Plánované uplatnění po rekvalifikaci – od kdy:

Předpokládaný zaměstnavatel:

Zahájení samostatné výdělečné činnosti, v jakém oboru:

Datum:

Podpis zájemce o zvolenou rekvalifikaci:

Povinné přílohy:

1. Uchazeč/zájemce o zaměstnání doloží krajské pobočce Úřadu práce ČR (dále jen „Úřad práce“) cenu rekvalifikace včetně závěrečné zkoušky potvrzením od zvoleného rekvalifikačního zařízení.
2. V případě, že rekvalifikační zařízení před vstupem do rekvalifikačního kurzu požaduje posouzení zdravotního stavu lékařem, je povinností uchazeče/zájemce o zaměstnání toto lékařské vyšetření doložit Úřadu práce. Náklady na lékařská vyšetření hradí uchazeč/zájemce o zaměstnání.