**Załącznik nr 3 do Zasad**

Międzychód, dnia ……………………

Imię i Nazwisko: ………………………….…….

Adres zamieszkania: ……………………………

PESEL: …………………………………………..

Numer telefonu: …..……………….……………

**WNIOSEK O SKIEROWANIE NA BADANIA LEKRASKIE/PSYCHOLOGICZNE DOTYCZĄCE**

**SZKOLENIA W RAMACH BONU SZKOLENIOWEGO**

Podstawa prawna: Art. 66k ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2013 r. poz. 674 z późn. zm. )

Ja niżej podpisany (a) ……………………………………………………………………….…..

oświadczam, iż w związku z planowanym szkoleniem organizowanym w ramach **bonu szkoleniowego**: ……………………………………………………………………………………………..……,

(podać nazwę szkolenia)

niezbędne są badania lekarskie/psychologiczne.

…………………………………………

Podpis uczestnika szkolenia